

142,354 а.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ

О РАЗРЫВАХЪ МАТКИ ВО ВРЕМЯ РОДОВЪ

(sub partu),

по даннымъ отечественныхъ авторовъ съ 1885 года
и иностранныхъ — съ 1893-го по 1900-й годъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень Доктора Медицины

ЛѢКАРЯ И АКУШЕРА

Ивана Александрова.

Оппоненты { Н. А. Савельевъ.
В. Г. Цѣге-фонъ-Мантейфель.
А. А. Муратовъ.

Bibliotheca
universitatis
Jurievensis.



МОСКВА.

Типо-литографія Товарищества И. И. Кушнеревъ и №, Пименовская улица, собственный домъ.
1900.

Печатано съ разрѣшенія медицинскаго факультета Императорскаго Юрьевскаго университета. Юрьевъ. 5-го апрѣля 1900 года, № 432.

Деканъ: *В. Курчинскій.*

Памяти

отца моего

посвящаю

трудъ этотъ.

Предлагаемые материалы представляют собраніе опубликованных случаев разрывов матки во время родов (s. partu) по даннымъ отечественныхъ авторовъ съ 1885 года и иностранныхъ— съ 1893 по 1900 годъ.

Отечественныя данныя взяты съ 1885 года потому, что къ этому времени принципы антисептики и асептики уже не составляли принадлежности только университетскихъ клиникъ, но успѣли проникнуть и въ отдаленные уголки нашего обширнаго отечества. Иностранные случаи собраны съ 1893 года, такъ какъ за болѣе ранній періодъ подобный матеріалъ былъ уже разработанъ Merz'омъ.

Поводомъ къ такой работѣ послужили слѣдующія соображенія: во-1-хъ, это грозное осложненіе родоваго акта, несмотря на свою обширную и всестороннюю литературу, и поныѣ представляетъ глубокій интересъ и живой вопросъ: въ теченіе года въ различныхъ акушерскихъ обществахъ много разъ встрѣчаются о разрывахъ матки отдѣльныя сообщенія, и послѣднія очень часто останавливаютъ на себѣ вниманіе видныхъ представителей современнаго акушерства;

во-2-хъ, если иностранная литература богата подобными статистическими работами многихъ авторовъ, матеріаломъ для которыхъ служили иногда даже небольшія цифры наблюденій, то наша отечественная литература такой работы не имѣетъ; наши случаи представляются разбросанными въ видѣ отдѣльныхъ сообщеній по различнымъ журналамъ; мы не имѣемъ обобщенія своего собственнаго матеріала; не видно, какихъ результатовъ въ лѣченіи мы достигли у себя дома въ сравненіи съ результатами иностранныхъ авторовъ, и пр.

Вначалѣ я думалъ ограничиться разработкой исключительно отечественныхъ данныхъ; но въ виду ихъ малочисленности (101 случ.), выводы могли бы быть не вполне надежны; поэтому я собралъ изъ доступной мнѣ литературы еще иностранные случаи, взятые съ 1893 г. и тѣ—1892 г., которые не вошли въ работу Merz'a.

Наконецъ, поводомъ къ такому труду послужило и то обстоятельство, что, во время своего служенія въ Московскомъ Родовспомо-

могательномъ Заведеніи, мнѣ пришлось нѣсколько разъ наблюдать это осложненіе и лично самому, и у другихъ.

При расположеніи приведенной казуистики я пользовался таблицами Merz'a.

Остановился я на работѣ Merz'a, такъ какъ она обнимаетъ наибольшее число случаевъ въ сравненіи съ статистическими данными другихъ авторовъ; при чемъ, матеріалъ этотъ (230 случ.), по заявленію Merz'a, относится къ антисептическому періоду; затѣмъ, подобная регистрация представляется очень полной, вполне достаточной для изученія каждаго отдѣльнаго случая.

Къ сожалѣнію, я не всегда могъ удовлетворить этой полнотѣ описанія, такъ какъ многіе случаи были цитированы не по оригиналамъ.

Далѣе, я собралъ случаи разрывовъ матки только во время родовъ (sub partu) и не коснулся разрывовъ матки во время беременности; поэтому сюда не вошли такіе, какъ случай проф. К. О. Славянскаго, д-ровъ Рубца, Wrzesniowsk'аго, Jellinghaus'a *) и др.

Предпринимая этотъ трудъ, я прежде всего задался вопросомъ, имѣютъ ли какое-либо значеніе данныя подобныхъ суммарныхъ статистикъ.

Развѣ можно, напримѣръ, сравнивать между собою два случая разрыва матки А и В, которыя представляются уже сами по себѣ несравнимыми единицами и находятся совершенно въ различныхъ условіяхъ.

Кромѣ того, подобныя статистическія работы никогда не обнимаютъ всего матеріала, отчасти вслѣдствіе пропуска отдѣльныхъ случаевъ самими авторами, а отчасти потому, что неблагоприятно окончившіеся часто не доходятъ до опубликованія.

Но при такомъ отношеніи, мнѣ кажется, пришлось бы отказаться отъ статистическихъ работъ по многимъ вопросамъ.

Далѣе, я думаю, что для практическаго врача, дѣятельность котораго проходитъ при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ, всегда будутъ дороже выводы суммарныхъ статистикъ, обнимающихъ матеріалъ при разнообразныхъ положеніяхъ, чѣмъ выводы клиниче-

скихъ данныхъ, которые (выводы) являются нерѣдко результатомъ дѣятельности одного лица, одной и той же опытности и одной и той же окружающей обстановки, стоящей несравненно выше дѣятельности.

Разрывы матки во время родовъ, къ счастью, встрѣчаются не часто; у большинства авторовъ личной опытности по этому вопросу не имѣется, а между тѣмъ взглядовъ, мнѣній и положеній существуетъ много.

Для освѣщенія этихъ положеній, по моему мнѣнію, одинъ путь: подробное изученіе большаго матеріала, при обобщеніи котораго слѣдуетъ пользоваться однородными моментами, принимая во вниманіе и теченіе родового акта, и различныя условія до разрыва, и послѣдствія и пр.

При разработкѣ собраннаго матеріала главное вниманіе мною было обращено на лѣченіе.

Въ заключеніе считаю долгомъ выразить мою глубокую признательность многоуважаемому профессору А. А. Муратову, указаніями котораго я пользовался при составленіи своей работы.

*) Славянскій. „Оп. Рогго при разрывѣ беременной матки“. Журн. „Врачъ“ 1895 г. Рубецъ. „Случай огнестрѣльнаго поврежденія беременной матки“. „Журн. Акушерства и Женск. бол.“ 1898 г.

Wrzesniowski. „Случай огнестрѣльнаго раненія беременной матки“. Medycyna, № 14, 1898 г.

Jellinghaus. „Ueber Uterusrupturen während der Schwangerschaft“. Arch. f. Gyn. Bb. 54, Hft. 1.

На стр. 3-й, въ графѣ „Терапія самаго разрыва“, въ № 3 напечатано: оп. Porro p. partum, слѣдуетъ: оп. Porro s. partu.

На стр. 73, въ № 164, въ графѣ „секція“ напечатано: „здоровая“; эта фраза относится къ графѣ „исходъ терапіи“.

На той же страницѣ, въ № 165, въ графѣ „секція“ исключить „München“.

На стр. 98, въ 7 строкѣ снизу: вмѣсто 53 раза слѣд. 52; въ 4 строкѣ снизу: вмѣсто 35 разъ слѣд. 32; въ 3 строкѣ снизу: вмѣсто 15 разъ слѣд. 18.

МАТЕРІАЛЫ
ОТЕЧЕСТВЕННЫХЪ и ИНОСТРАННЫХЪ
АВТОРОВЪ.

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
1.	Около 20 лѣтъ. П р.	Щипцы въ родильн. пріютѣ Ст. Екатер. больницы.	Головка.		Въ московск. родовспомог. заведеніи.	Плоскій тазъ.	Ясное оцупываніе мелкихъ частей плода подѣ брюшн. покров. Прекращеніе схватокъ. Выдѣленіе крови изъ рукава. Отхожденіе предлежащей головки.	Въ брюшной полости; головка надъ входомъ.
2.						Hydrocephal.		
3.								
4.	Multipara. Partus praemat. IX m.							
5.	Мр.						Anaemia ac. pr. haemor.	
6.	Повидимому 1 р.							

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Попытки къ щипцамъ; поворотъ и извлеченіе.	Полный, слѣва и сзади на шейкѣ, переходившій въ задній сводъ.	Хорошее; То норм. Р. учащенъ.	Вскорѣ.	Щипцев. влагалища физиолог. растворомъ; тампонація, давящая повязка, ледъ.	Выздоровл. черезъ мѣсяць. Слегка лихорадила.		Бѣлицъ-Гейманъ и Александровъ 3-го янв. 1898 г.	
Прободеніе.	Полный.			Extirpatio uteri in puerperio.	Mors.		Медиц. отч. Надежд. Род. Зав. за 1887 г. А. Я. Красовскаго № 486 Журн. Акуш. 1888 г.	
	Полный.			Op. Porro (условно—р. partum).	Mors.		Ibid. № 1829.	
	Полный.			Extirpatio uteri p. l. in puerperio	Mors.	Periton. ichor diffus. acut.	Кратк. мед. отчетъ клиники проф. Ястребова съ 1885—1888 гг. Федоровъ. № 156 Журн. Акуш. 1889 г.	
	Полный.				Mors.	Rupt. uter. Periton. ac. dif. Haemorrhag. intraperiton. ex ruptura.	Ibid. № 317.	
Sect. Caesar. p. mortem.					Mors.	Rupt. uter. completa. Periton dif. Haemorrhag. intraperiton.	Ibid. № 352.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе женщины во время родо-разрѣшенія.	Когда прижѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
7.	Мр.		Поперечное.			Запущенное поперечное.			Embryotomia.	Полный.			Laparatom in puerp.	Mors.	Rupt. uter. Septicaem.	Ibid. № 172. 1887 г.	Условно отнесено къ полному удаленію матки p. part.
8.	Мр.					Plac. praev. margin.	An. acut.		Extractio.	Полный.				Mors.	Rupt. uter. Anaem. ac.	Ibid. № 182.	
9.	Мр.								Extractio foet; перфорация послѣдующей головки.	Полный.	Periton. acut.			Mors.	Rupt. uter. Periton. diff. fibr. Endom. diphter.	Ibid. № 225.	
10.	Мр.		Поперечное.			Запущенное поперечное положеніе.			Eviscerat. et. extract.	Полный.	Septicaem.			Mors.	Rupt. uter. Septicaem.	Ibid. № 428.	
11.	40 л. Умр. срочные.	Правильные. Послѣдніе роды 6 л. тому назадъ.	Головка.		На дому при плохой обстановкѣ помогала простая повитуха.	Усиленные приемы спорынни s. p.	Collaps. Сильная боль въ животѣ; кровотеченіе изъ половыхъ органовъ.	Въ брюшной полости, головкой книзу и вправо.	Извлеченіе плода за пупокъ черезъ разрывъ.	Полный, передній. Идетъ надъ внутрен. звѣмъ косвенно, вверхъ и вправо до дна. Ощупывались кишечныя петли около передней стѣнки матки.	Collaps.		На другой день послѣ родовъ промываніе полости uter. 1 1/2 % acid. carbol. Шокъ.	Здорова.		Вяземскій. Сообщ. въ общ. тульск. врачей. Журн. Акуш. и женск. бол. 1889 г.	
12.	22 л. III срочные.	Правильно. Заболѣваній не было.	Поперечное.		На дому грубая пособія простой повитухи. Привезена въ тамбовскую больницу съ разрывомъ.	Conj ext. 18 cm.	Collaps. Схватокъ нѣтъ. Выдѣленіе изъ влагалища темной крови въ умеренномъ количествѣ. Матка пуста, сокращена, лежитъ по средней линіи.	Въ брюшной полости ножки вправо, голову влѣво.	Поворотъ, перфорация послѣдующ. головки. Placenta не удалена.	Полный, передній, поперечный на уровнѣ ostii interni. Брюшина справа отслоена. Разрывъ далеко простирается въ стороны, главн. образ. въ правую. Края неровны, истончены. Сильное истонченіе и растяженіе нижняго сегмента.	P. 100, Т° 37,8; животъ вздутъ, болѣзненный. Агонія.	Повидимому черезъ сутки.	Mors черезъ 5 минутъ послѣ родовъ.	Peritonitis Placenta свободно въ брюшной полости; пузырь и rectum цѣлы. Матка хорошо сокращена.	Накушкинъ. Тамбов. Журн. Акуш. 1890 г.		

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
13.	29 л. II р.	1-ые роды правильны, 10 лѣтъ тому назадъ.	Головное.		Въ клиникѣ проф. Славянскаго.	Ruptura spontanea. Хроническое интерстиціальное воспаленіе матки.	Боль съ правой стороны живота; прекращеніе схватокъ; признаки внутренняго кровотеченія. Неполное отхожденіе головки, ужеврѣзывавшейся. Anaem acut. Р. нитевидный.	
14.	27 л. II р.		Лицевое положеніе съ выпаденіемъ пуповины.					
15.	27 л. II р. Gemelli.							
16.	25 л. II р.		Головка.			Рахитическій тазъ.		
17.	25 л. V р. двойни.							
18.	31 года. III р.		Черепное.			Ruptura ut. дома. Роды окончены въ родовспомогательномъ заведеніи.		

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженницы во время родо-разрѣшенія.	Когда прихѣнена терапія послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапін.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Выходные щипцы.	Полный, проникающій въ правую разорванную широкую связку.	Collaps.	Немедленно.		Mors черезъ 1 часъ р. р.	Anaemia acuta. Микроскоп. изслѣдованіе: рѣзкое развитіе соединительной ткани. Гематома разорван. шир. прав. связки большая, съ головку новорожден. ребенка.	Алексеевко. Журн. Акуш. 1890 г.	
Perforatio.	Полный.				Mors на 6 день.	Peritonit. exudativ. purulent., Ruptura uteri.	Отчетъ Над. Родов. заведенія 1889 г. № 42. Журн. Акуш. 1890 г.	
Поворотъ II-го плода.	Неполный, узкая при секціи.	Eclampsia Tetanus uteri.			Mors на 4 день.	Ruptura uteri incompleta. Apoplexia cerebri.	Ibid. № 401.	
Cranioclasia.	Неполный, узкая при секціи.	Pneumonia crouposa.			Mors на 10 день.	Pneumonia crouposa. Ruptura uteri incompleta. Peritonitis circumscriptum.	Ibid. № 421.	
Извлеченіе II-го ребенка.	Неполный, опредѣленный при секціи.	Sepsis in partu.			Mors на 3 день.	Ruptura uteri incompleta. Septicaem.	Ibid. № 2219.	
Щипцы.	Полный.				Mors на 4 день.	Ruptura uteri com. — Peritonit.	Красовскій. Отч. Над. Зав. за 1890 г. № 552. Журн. Акуш. 1891 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежіе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки раз-рыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женницы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
19.	39 л. XI р.		Поперечное положеніе.						Поворотъ на ножку.	Полный.				Mors на 10 деп.	Ruptura uteri com.—Peritonit.	Ibid. № 2217.	
20.	32 л. VII р.	Правильно. Послѣдніе ро-ды 3 года то-му назадъ.	Головное. II позція.		Въ Надеждин-скомъ родо-вспомогатель-номъ заведе-ніи.	Хроническій интерстиці-альный мет-ритъ (микро-скопическое изслѣдов.).	Черезъ 38 ч. отъ начала ро-довъ родовыя боли прекра-тились. Р. 100, слабый. Серд-цебіеніе пло-да исчезло. Признаки по-явились спу-стя 3 часа по-слѣ прохож-денія воды. Анаем. acut.	Головка въ нижней части полости таза.	Щипцы. Placent по Credé.	На 2 день р. part. посл. обнаружило разрывъ зад-ней стѣнки матки и colli. Полный, боль-шой, съ разо-шедшимися краями, длиною 15 cm. Края разрыва до-вольно ров-ны. Стѣнка на краяхъ разры-ва очень толста (секціей).	Явленія анаем acut. Кровоточеніе р. partum.	Послѣ родо-въ немед-ленно там-понъ въ шейку.	Тампонація іодоформен. марл. шей-ки.	Mors на 5 день при явля-ніяхъ peri-tonit'a.	Anaem. acut. Стѣнки мат-ки толсты; мышечная ткань плот-на и очень блѣдна, бѣ-ловато-жел-таго цвѣта. Поверхность разрыва съ сальнымъ блескомъ.	Бенманъ. Въ этиологін разрыва мат. Журн. Акуш. 1892 г.	
21.	29 л. VIII р.	Правильные —легкіе.	Головное.		Роды, длившіе-ся 10 час., оконченны щип-цами на дому. Въ Обуховск. больницу при-везена съ за-державшейся placenta'ой.	Conj = 18 1/2 cm.	Полость хоро-шо сокращен-ной матки пу-ста. Пупови-на у дна, въ передней ма-точной стѣнкѣ, черезъ разрывъ идетъ въ брюш-ную полость, гдѣ находилась placenta.		Щипцы. Placenta уда-лена per la-paratomiam.	Полный, пе-редній съ ушибленными краями.	Животъ вздутъ, бо-лѣзненъ. Больная сла-ба. Р. 130—140. интенидный.	Вскорѣ по-слѣ разрыва.	Оп. Porro съ опущен. культи въ брюшную полость и съ дрена-жемъ черезъ заднее Дуг-ласово про-странство во влагалище.	Выздоро-вленіе.		Вастень. Ibid.	
22.	IX р.	6 срочныхъ и 2 выкидыша III и V мѣсяц.		На дому изслѣдована акушеркой.	Доставлена съ разрывомъ въ клинику.	Тазъ нормаль-ный. Вѣсъ ре-бенка = 6860 grm. Длина 63 cm.	Плодь въ брюшной по-лости. Анаemia acut.		Чревостѣченіе.	Полный, зад-ній, продол-ный шейки, переходящій въ области задняго свода въ неправиль-ный попереч-ный.	Collaps. Р. 150. Значитель-ное крово-изліяніе въ брюшную полость.		Зашиваніе разрыва.	Mors на 2 деп.		Отчетъ кли-ники проф. Ястребова за 1888—90 гг. Бжезинскаго. Журн. Акуш. 1893.	
23.	VI р.	Нормальны.	Головка.	На дому изслѣдована акушеркой.	Роды тяну-лись около 2-хъ сутокъ; затѣмъ доста-влена въ кли-нику.	Conj. v = 8,5.	Прекращеніе болей. Выдѣленіе жидкой крови изъ половыхъ частей. Collaps.		Perforatio et cranioclas. Placenta уда-лена изъ брюшной по-лости потяги-ваніемъ за пуповину.	Полный, пе-редній, попе-речный, захо-дящій въ бо-ковые сторо-ны.	Collaps. Р. filifor. 120; t° 35,5. Животъ вздутъ, мат-ка вправо отъ средней линіи.	Повидимому спустя 1/2 су-токъ послѣ наступив-шаго разры-ва.		Mors. черезъ нѣ-сколько ча-совъ.		Ibid.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣніе до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
24.	VII р.	Срочные правильные.	2-е поперечное, передній видъ.		Привезена въ клинику изъ деревни, гдѣ была изслѣдована повитухой.	Conj. diag = 11,25; поперечное положеніе.	Изъ половых органовъ выдѣленіе темной жидкой крови. Матка по средней линіи; виравотъ нея головка плода.	Въ брюшной полости.	Decapitatio. Послѣдъ удаленъ рукою изъ полости матки.	Разрывъ шейки, полный сзади и справа.	Collaps. 10 33,6. Р. нѣтъ.			Mors черезъ нѣсколько часовъ.		Ibid.	
25.	28 л. VI р.	Всѣ оперативныя: щипцы, поворотъ, эмбриотомія.	Поперечное.		Родовыя боли начались наканунѣ, дома. Схватки прекратились незадолго до поступления въ больницу.	Тазъ узкій и поперечное положеніе.	Прекращеніе схватокъ; головка виравотъ матки въ брюшной полости. Анаем. acut.	Поперечное. Предлежитъ правое плечико съ выпавшей ручкой.	Попытки къ повороту, decapitatio. Для удаленія головки изъ брюшной полости—чревосѣченіе.	Полный, по передней боковой правой стѣнкѣ матки. Продольный, кровоточившій при сокращ. маткѣ.	Anaemia acuta.	Спусти нѣсколько часовъ.	Оп. Porro культя вѣбрюшн.	Mors на 3 сутки при явленіяхъ септического воспаленія брюшины.		Яковлевъ Тамб. Медич. Общ. №№ 1—5 Журн. Акуш. 1893 г.	
26.	III р. Раннее отхожденіе водъ.	2-ые роды окончены рожденіемъ головки; послѣ нихъ хворала. Годъ тому назадъ.			Съ разрывомъ доставлена.	Опухоль въ маломъ тазу около крестца. Микроскопическое изслѣдованіе опухоли: fibromyomat. retrocervic.	Ясное членорасположеніе плода черезъ брюшн. покров. Выдѣленіе изъ рукава сукровицы съ запахомъ. Значительное кровоизліяніе.	Въ брюшной полости.	Чревосѣченіемъ плодъ и placenta удалены изъ брюшной полости.	Полный, передній, вертикальный отъ края передней губы кверху на шейку и матку длиною въ 7 cm.	Р. слабый, рвота; животъ вздутъ, болѣзненъ. Анаем. acut. и начинающійся peritonit.	Оп. Porro съ вѣбрюш. уход. культ.	Mors при явленіяхъ collaps'a черезъ нѣсколько часовъ.	Peritonit. Кровоизліянія не было.		Борцовскій Южн.-Русск. мед. газета № 6 1892 г. Цитир. ibid.	
27.	33 л. XII р.	Трудные; при двухъ послѣднихъ щипцы. Послѣ родовъ заболѣванія.	Головкой.		Привезена въ повивальный институтъ уже съ наступившимъ разрывомъ.	Conj. v. = 9,5. Всѣхъ ребенка = 4430. Микроскопическое изслѣдованіе. Хроническій мезентерическій метритъ.	Надълоннымъ сочленен. опухоль не правильно кругл. формы, а надъ ней другая опухоль, хорошо сокращ. матка. Изъ влагалища грязная жидк. съ зап. Cls.	Головка низко въ полости таза. Туловище въ брюшной полости.	Легкіе щипцы; послѣдъ черезъ 5 мин.	Передній полный, поперечный, длин. 16 cm.	Трѣзв. 2. Р. 92, неправильн.; болѣзнен. вздутый животъ; явленія гниlostнаго зараженія. Кровотеченія не было.		Mors черезъ 22 ч. р. part. при явленіяхъ гниlostнаго воспаленія брюшины.	Разрывъ идетъ на границѣ верхней трети съ средней. Микроскоп. изслѣдов.: хроническій метритъ.		Виридарскій Журн. Акуш. 1894 г.	
28.	37 л. IV р.	Срочные; 1-ые трудные. Послѣ I и III болѣла.	Головное.		Доставлена въ клинику уже съ наступившимъ разрывомъ.	Conj. v. = 93/4.	Вздутый болѣзненный животъ. Прекращеніе схватокъ.	Головка вложена во входъ. Частичное выхожденіе плода въ брюшную полость, вѣрнѣе въ широкую связку.	Легкіе щипцы при полномъ открытіи зѣва. Послѣдъ удаленъ рукою.	Проникающій разрывъ шейки, слѣва во всю длину до внутрен. зѣва. Брюшина широкой связки растянута мѣшкомъ, гдѣ помещается плодъ. Продольный разрывъ брюшин. широк. связки 8 cm.	P. 124. Д. 50. Collaps.	Чревосѣченіе черезъ 1 часъ р. part. въ виду кровотеченія; оп. Porro. съ вѣбрюш. ух. культ.	Mors.	Peritonit diffus.	Борзовинскаго Отч. Клин. пр. Ястребова 1890, 91 и 92 гг. Журн. Акуш. 1894 г.		

№№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣтельство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапін.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
29.	45 л. IX р.	Срочные.	1-е черенное, поперечный видъ. <i>Obliquitas Naegelé.</i>		Доставлена въ клинику.	Conj ext=18. Неправильная установка. Плодъ = 4075 grm.	Подъ кожей ясно прощупываются мелкія части плода. Стѣнки матки не опредѣляются. Болѣзненный животъ. <i>Anaem. acuta.</i>	Туловище въ брюшной полости.	Щипцы при полномъ открытіи.	<i>Ruptura uteri complet.</i>	<i>Collaps.</i>		Въ виду кровотеченія р. р. чрезвѣстченіе— <i>Extirpatio uteri totalis.</i>	<i>Mors.</i> на 3 день.		<i>Ibid.</i>	
30.	39 л. VII р.		1-е черепное.		Доставлена въ клинику послѣ 3-дневнаго кровотеченія крайне анемичной.	<i>Plac praev. central.</i>	<i>Anaemia acuta.</i>		Поворотъ и извлеченіе при открыт. на 4 1/2 пальца. Ручное извлеченіе <i>placent.</i>	<i>P. partum</i> изслѣдованіе обнаружило разрывъ нижняго отрѣзка, идущій въ <i>parametr. sin.</i> на 4 пальца. Мѣсто разрыва не кровоточить. Полный, лѣвый.	<i>Collaps. P. filif. 130. Anaemia acutissima.</i>	Немедленно р. р.	Въ разрывъ введена марля.	<i>Mors.</i>	<i>Anaemia acutissima.</i>	<i>Ibid.</i>	
31.	45 л. XII р.	Правильныя, при XI поперечное положеніе.	1-е поперечное, передній видъ, выпаденіе правой ручки.		Доставлена въ клинику	Conj. diag=11 cm. Поперечное положеніе.	Болей не было при поступленіи въ клинику <i>Anaem. acut.</i>		Поворотъ и извлеченіе живой дѣвочки, вѣсъ 3560 grm.	Разрывъ обнаруженъ при секціи. <i>Ruptura uteri incompleta.</i>	<i>Anaemia acuta.</i>			<i>Mors</i> послѣ операціи.	<i>Anaemia acuta Ruptura uteri incompleta. Pneumonia tuberculosa; паренхиматозное помутнѣніе всѣхъ органовъ.</i>	<i>Ibid.</i>	
32.	30 л. IV р.	1-ые правильные. II и III оперативные.	Поперечное положеніе.		На дому поворотъ и извлеченіе; оторвана послѣдующая головка. Были примѣняемы щипцы, нѣсколько разъ соскальзывавшіе, безъ успѣха.	Conj diag=9. Поперечное положеніе.	Головка въ брюшной полости надъ лономъ.		Чрезвѣстченіе для удаленія головки и <i>placent.</i> изъ брюшной полости <i>in agonia.</i>	На передней стѣнкѣ шейки, полный.	<i>Collaps. Anaem. acutissima. P. нѣтъ. Laparatomia in agonia.</i> При разрѣзѣ брюшныхъ стѣнокъ ни капли крови.		Черезъ разрывъ во влагалище дренажъ.	<i>Mors.</i>	<i>Anaemia acutissima.</i>	<i>Ibid.</i>	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотоčenія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
33.	33 л. V р.		Поперечное положеніе.		Доставлена въ клинику съ разрывомъ.	C. v=8 cm. Поперечное положеніе.	Животъ бо-лѣзненъ, потугъ нѣтъ. Части плода прощупываются непосред-ственно подъ кожей спереди и слѣва у верхняго отдѣла матки; матка справа.	Выпаденіе лѣ-вой ручки и небьющейся пуповины; выхожденіе пло-да въ под-брюшн. прост-ранство.
34.	30 л. V р. Срочные.		Поперечное положеніе.		Съ разрывомъ привезена въ клинику.	Занущенное поперечное по-ложеніе при нормальномъ тазѣ.		
35.	23 л. II р. Срочные.		Черепное.		Роды въ вар-шавской кли-никѣ.	Conj. v.=8,25.	Внезапн. пре-кращеніе потугъ; сильныя боли внизу живота. От-хожденіе го-ловки и яс-ное прощупы-ваніе мелкихъ частей плода черезъ брюш-ные покровы.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную по-лость.
36.	25 л. V р.		Головка.		Въ больницу доставлена черезъ нѣ-сколько ча-совъ послѣ наступившаго разрыва.	Conj. ext.=18.	Collaps. Потуги сразу прекратились.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную по-лость.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женницы во-время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе.	Ruptura colli uteri sinistra incomplet.				Выздоров. безлихо-радоch.		Ibid.	
Eventeratio et extractio. Ручное извлече-ніе pla-centae.	Неполный разрывъ мат-ки. длиною 2 1/2 cm., правосторон-ній.			Спринцова-ніе влагали-ща раство-ромъ суле-мы. Давя-щая повязка на животъ.	Выздоровѣ-ла на 10-й день.		Ануфріевъ. „Разрывы матки и исходъ ихъ“. Ежедневль-никъ № 5. 1894 г.	
Perforatio.	Полный, пра-восторонній.		Немедленно.	Влагалищн. спринцова-ніе физиоло-гич. раство-ромъ пова-ренной соли. Давящая по-вязка и ледъ.	Выздоровле-ніе ослож-нилось лег-кимъ воспа-леніемъ брю-шины.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный пе-редній въ нижнемъ сег-ментѣ матки.	Collaps.	Спусти нѣ-сколько ча-совъ.	Op. Porro. Культи-вшита со-жгутомъ въ нижній уголъ брюш-ной раны.	Mors.	При вскры-тіи: перетя-нутой жгу-томъ оказалась задн. пери-ферія шей-ки, противъ разорванна-го мѣста. Свободная кровь въ брюшной полости.	Яковлевъ. „Второй слу-чай оп. Porro“. Прот. Тамб. Мед. Общ. 1893 г. № 5—12. Журн. Акуш. 1894 г.	

№№	Возраст и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское виѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки раз-рыва и степень кровоте-ченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женницы во время родо-разрѣшенія.	Когда приложена терапія послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причи-на смер-ти.	Литература казупетики.	Замѣчанія.	
37.	29 л. V р.	Срочные. Тяжелые.	Головка.			Поступила съ разрывомъ въ казанскую клинику, куда вошла сама въ состо-яніи col-laps'a	Общеслужен-ный плоскій тазъ. Conj. v.=9,5. Микроскопи-ческое изслѣ-дованіе: рѣзко-выра-женный интер-стиціальныи метритъ.	Животъ вадуть, бо-лѣзненъ; въ нижнихъ ча-стяхъ живо-та крепитация. Контракціон. кольцо на на-лець ниже пупка. Изъ рукава выдѣ-леніе сукро-вичной жид-кости съ гни-лостнымъ за-пахомъ.	Головка надъ входомъ въ тазъ.	Perforatio et craniocl. Послѣдъ по Credé.	Полный раз-рывъ правой стѣнки матки надъ наружи. зѣв. кверху на 6 см. Верхній ко-нецъ впло-образно раз-дваивался.	То. 39, 10. P. 130. Collaps.	Болѣе чѣмъ черезъ часъ.	Промываніе полости мат-ки раство-ромъ acid. carbol. и тампонація іодоформен. марлей. Да-вящая по-вязка на животъ.	Mors на 9 депъ.	Ruptura uteri. Peritonit. suppar. diff.	Кочетковъ. Ежегодъ-никъ № 12. 1894 г. Вознесенскій (отч. Акуш. клиники пр. Фоменова, 1887—1893 гг.).	
38.	25 л. V р.	3-е родовъ самопроизволь-ны; 4-е окон-чены извлече-ніемъ плода.			На дому. Поступила въ клинику че-резъ мѣсяць отъ начала родовъ.	Conj. diag=10	Внезапное пре-ращеніе схва-токъ, спустя 1½ ч. послѣ излитія водъ. Большая око-ло пупка по-чувствовала „комочекъ“, признавая его за плодъ.		Въ клиникѣ. Удаленіе остатк. гни-лостнаго пло-да черезъ рас-ширенную брюшную фистулу.	То. 39. Вы-дѣленіе гно-евидной во-лочной жид-кости per vag. et per fistul. abdomi-nal.	Болѣе мѣся-ца.	Промываніе ас. carb. Дренажъ че-резъ шейку во влага-лице.	Выздоров-леніе черезъ 12 дней. Черезъ нѣ-сколько мѣ-сяцевъ: мат-ка подвиж-на, своды свободны. Общее со-стояніе пре-красное.		Ibid.			
39.	25 л. IV р.	Правильны.	Головное.		Доставлена въ пріютъ съ разрывомъ.	По мнѣнію автора, измѣ-ненія въ ма-точн. стѣнкѣ.	Collaps. Апаем асцитъ; изъ рукава выдѣленіе зна-чительнаго количества крови.	Въ брюшной полости; мат-ка хор. сокра-щена, внизу и влѣво; placen-ta во влага-лицѣ.	Чревосѣченіе.	Полный, пе-редний, по-перечный надъ шейкой до лѣвой широ-кой связки.	Collaps. Р. едва ощу-тимъ.	Черезъ 7—9 часовъ пос-лѣ разрыва.	Op. Porro съ подсерозн. обработкой культн.	Выздоров-леніе.		Теляковъ. Медицинск. Обзоръ. № 18, 1894 г.		
40.	32 л. III р.	Тяжелые. Не хворала	Головное. 1-я позиція.		Роды протека-ли въ город-скомъ родильн. пріютѣ. Спустя 5½ ч. послѣ разрыва, привезена въ институтъ.	C. ext=18.	Черезъ 5½ ч. послѣ излитія водъ collaps. Р. исчезъ. Изъ рукава показалось немного крови. Отхожденіе предлежавшей во входѣ го-ловки. Апаем асцитъ, кровоте-ченіе продол-жалось.	Плодъ въ брюшной по-лости, слѣва и сзади сокра-тившаяся матка.	Чревосѣченіе Placenta r. vias nat.	Полный сре-дн. справа, сзади lig ro-tund, глубо-кій разрывъ вверхъ и внизъ въ ра-матетр., такъ далеко, что въ глубинѣ видѣлись обнаженные мышцы таза.	Collaps. Р. едва ощу-тимъ; кро-вотеченіе изъ поло-выхъ частей. Животъ сильно бо-лѣзненъ.	Черезъ 6 ч. послѣ совер-шившагося разрыва.	Op. Porro съ внутри-брюшн. ухот. куль-ти. Пр. Отгъ.	Выздоровл. Осложненіе двухсторон. воспали-тельныхъ. Полное вы-здоровленіе черезъ 2½ мѣсяца.		Строгановъ. „Врачъ“. 1895 г.		

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособия при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе женщины во время родовъ-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапій.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
41.	29 л. IV р. срочные.	Трудные, по двое сутокъ. Дети мертвые. Заболеваний не было.	Головка 1-я позиция.	Послѣ прохождения воды, черезъ 12 ч. отъ начала родовъ судорожныя боли. Хлороформированіе.	Разрывъ въ институтѣ, спустя 3 часа послѣ прохождения воды.	Conj. v=8 cm.	Внезапное прекращеніе схватокъ, выдѣленіе изъ влагалища небольшого количества крови. Отхожденіе предлежащей головки. Шейка матки и влагалище наполнены кровяными сгустками.	Выхожденіе плода въ брюшную полость. Сзади и слѣва сократившаяся матка.	Чревостѣченіемъ плодъ и placenta удалены черезъ брюшную рану.	Полный поперечный разрывъ: мѣсто разрыва: кольца сокращенія и простирается на большую половину матки. Края разрыва разможжены.	Хорошее; т. нормальны. Р. 78.	Черезъ 21½ часа послѣ наступившаго разрыва.	Оп. Рого съ внутрибрюш. культ. Пр. Оттѣ.	Выздоров. Теченіе вполне хорошее.		Ibid.	
42.	27 л. IV р. срочные.	1-е роды abortus. II-е оперативные мертвымъ ребенкомъ	Головка 1-я позиция.		Роды протекали въ институтѣ.	С. v=8,75. Общесужен. плоскій, по механизму послѣднихъ родовъ.	До разрыва были слѣдующіе признаки: сильное растяженіе нижняго отъ матки; борозда 2 н. пальца ниже пупка. Внезапная дурнота (collapse), сердцебиеніе плода сразу ослабло.	То же самое.	Щипцы, мертвый ребенокъ.	Разрывъ опередѣленъ на другой день послѣ родовъ; при внутреннемъ изслѣдованіи: разрывъ шейки съ правой стороны, выше наружнаго зѣва, шелъ въ полость. По мнѣн. авт., разрывъ самородный, полный.	Явленія collapse.	На другой день послѣ наступившаго разрыва.	Промываніе полости разрыва слабымъ растворомъ сулемы и тампонада полости разрыва большимъ кускомъ йодоформенной марли и влагалища.	Выздоров.		Ibid.	
43.	40 л. IX р.	6 срочныхъ. 2 выкидыша.			Провела 4—5 сутокъ въ горюродскомъ родильномъ пріютѣ, страдая незначительными кровотечениями, которыя врачъ пріюта объяснилъ несидимыми на шейкѣ. Затѣмъ поступила въ поповивальны институтъ.	Разрывъ самопроизвольный, при рѣзкомъ перерожденіи маточной ткани и сосудовъ. С. ext-19	Вначалѣ предположена placenta praevia.	Частичное выхожденіе плода въ брюшную полость.	Извлеченіе изъ брюшной полости, черезъ разрывъ дна матки, во влагалище и наружу.	Полный, большой, поперечный въ діѣ, отъ одной трубы до другой. Продолжался на заднюю стѣнку, имѣлъ форму Т. Края разрыва разможжены.	При поступленіи кровотечения и тѣтъ. Т° и Р. нормальны.	На 2-й день послѣ прибитія въ поповивальны институтъ.	Оп. Рого.	Мортъ тотъ же день.	Атероматозн. перерожденіе сосудовъ. Матка желтого цвѣта: своей тканью напоминаетъ жиров. ткань. Въ области культ. около стакана крови. Смерть, по мнѣн. проф. Отта, отъ внутрен. кровотечения, хроническ. нефр.	Сл. пр. Отта. Давыдовъ, „Къ вопросу объ измѣн.“ Журн. Акуш. 1895 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежіе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степенъ кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
44.	Среднихъ лѣтъ М. р.		Поперечное положеніе, выпаденіе ручки; плечо вколочено у лона.		Изъ деревенской практи-ки.	Поперечное положеніе.	Признаки разрыва обнару-жились во время родо-разрѣшенія: сильное кро-вотеченіе. Послѣ извлече-нія плода былъ конста-тированъ раз-рывъ.		Экзентерация. Поворотъ на ножку и из-влеченіе. Ручное извле-ченіе плаценте, вышедшей отчасти въ разрывъ.	Во время из-влеченія пла-сентае былъ констатиро-ванъ разрывъ лѣваго влага-лищнаго сво-да, шейки и стѣнки матки, полный. Черезъ раз-рывъ прощупывались ки-шечныя петли.	Т. не повыше-на; Р. очень хорошаго на-полненія. Матка силь-но выдается черезъ брюш-ныя покрѣ-вы, напря-жена, болѣз-ненна. Схватки и потуги силь-ныя.	Тотчасъ р. part.	Тампонація влагалища, въ виду сильнаго кровоте-ченія р. partum изъ раз-рыва, чистымъ поло-тенцемъ. Кровотече-ніе остано-вилось.	Mors на 3 день, при явле-ніяхъ остра-го гнило-стнаго воспа-ленія брю-шинны.		Сергѣевъ. Хирургич. Лѣтопись, кн. 2, 1895 г.	
45.	22 л. III р.		Поперечное положеніе. Выпаденіе правой ручки на-ружу.		Доставлена на 3-й сут-ки отъ начала родовъ, съ жа-лобами на сильнѣйшія схватки и вы-паденіе ручки, къ автору (изъ земской практики).	Поперечное запущенное положеніе.	Отсутствіе признаковъ.		Поворотъ и извлеченіе; placenta само-стоятельно.	Внутр. изслѣ-дованіе обна-ружило раз-рывъ лѣваго свода, шейки и нижняго отдѣла мат-ки, полный.	Роженица утомлена отъ болей и дороги. Т. повыше-на, Р. удо-влетвори-тельнаго на-полненія, правильный.	Тотчасъ р. part. силь-ное кровоте-ченіе до об-морока. Немедленная тампонація.	Тампонація.	Mors черезъ 3-е сутокъ, при явлен. упадка дѣ-ятельности сердца и гнило-стнаго воспа-ленія брюш-ны.		Его же.	
46.	38 л. IX р.		Поперечное.		Доставлена въ больницу къ автору къ концу 2-хъ сутокъ отъ начала родовъ.	Запущенное поперечное положеніе, съ выпаденіемъ ручки.	Отсутствіе признаковъ.		Exenteratio. Поворотъ на ножку. Послѣдъ по Credé.	Р. partum внутр. изслѣ-дованіе обна-ружило раз-рывъ лѣваго свода и шей-ки; проника-етъ въ брюш-ную полость, гдѣ ощуща-лись петли ки-шечъ. Крово-теченіе умѣрен.	Р. частый и слабый. Частыя, сильныя по-туги.			Mors на 5 день, отъ гнило-стнаго воспа-ленія брю-шинны.		Его же.	
47.	VI р.		Поперечное.		Доставлена въ больницу къ автору на 5-й день отъ начала родовъ.	Запущенное поперечное положеніе, съ выпаденіемъ правой руч-ки.	Отсутствіе признаковъ.		Поворотъ ма-церированна-го плода за ножку, нахо-дившуюся у дна матки. Ручное выве-деніе плаценте вследствие сильнаго кро-вотеченія.	Внутр. изслѣ-дованіе тот-часъ р. р. обнаружило: разрывъ лѣва-го свода шей-ки и лѣваго отрѣзка слѣва. Полный. Въ разрывѣ прощупывают-ся кишечныя петли.	Сильныя схватки и потуги. Матка черезъ брюшн. покрѣ-вы ясно обри-совывается, напряжена, болѣзненна. Т. 38; Р. 92, хорошаго на-полненія; зна-чительное утомленіе отъ дороги.		Ледъ на жи-вотъ, опій.	Выздорѣ-ніе черезъ мѣ-сяцъ.		Его же.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степенъ кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
48.	37 л. II р.	I-ые были 10 л. тому назадъ.	Головка.		Роды протекали въ больницѣ у автора.		Упадокъ силъ, схватки прекратились. Отхожденіе предлежавшей части къверху.		Поворотъ на ножки и извлеченіе послѣдующ. головки щипцами. Послѣдъ извлеченъ изъ брюшной полости.	Разрывъ полный, задній, поперечный въ нижнемъ сегментѣ матки.	Общій упадокъ силъ.	Тотчасъ р. р.	Тампонація іодоформен. марлей полости матки. Тампонъ удаленъ на 4-ыя сутки. Послѣдоват. промыван. полости матки.	Выздоровленіе. Выписалась на 30 день.		Петровъ. Отд. оттискъ изъ трудовъ Физико-Медиц. Общ. въ Саратовѣ, 1893—94 гг. Цит. Журн. Ак. 1895 г.	
49.	30 л. V р.	Всѣ окончены при помощи оперативнаго вмѣшательства.	Головка.		Въ родильномъ пріютѣ.	Плоскій тазъ. С. diag=9	Вскорѣ послѣ отхожденія водъ внешнее прекращеніе схватокъ. Кровотеченіе изъ влагалища.	Плодъ и плацента въ брюшной полости.	Чревосѣченіе.	Большой, полный, передній, поперечный. Матка держалась на задней части шейки, шириною въ 2—3 пальца.	Животъ вздутъ, болятъ. Р. часть, порядочнаго наполненія. Весь habitus говорить о внутреннемъ кровотеченіи.	Спустя 4 ч. отъ наступленія разрыва.	Оп. Porro. Культи внутрибрюш.	Выздоровленіе. Лихорадила, перепелла pleurpneumon.		Рахмановъ. (Медицинск. Обзоріе № 20, 1895 г.).	
50.	III р.	Оба раза cspaniotomia.	Поперечное положеніе.		Поворотъ былъ примѣненъ дома; черезъ 1 сутки отправлена въ лечебницу.	Узкій тазъ 3-ей степ. Запущенное поперечное положеніе, съ выпаденіемъ ручки. Разрывъ передняго свода произошелъ, по видимому, при освобожденіи голов. (мѣбн. автор.)	Оторванная головка въ брюшной полости, на уровнѣ пупка.		Поворотъ и извлеченіе до головки. Головка не могла быть освобождена—обезглавливаніе. Для удаленія головки приступлено къ кесарскому сѣченію. Головка и плацента удалены изъ брюшной полости.	Полный разрывъ матки, передняго свода и задней стѣнки мочевого пузыря.	На лицо были явленія воспаленія брюшины. Р. удовлетворительный. То не повышена.	Болѣе чѣмъ черезъ сутки.	Швы не были наложены, въ виду ясновыраженной инфекции.	Могъ черезъ нѣсколько часовъ (12 ч.) отъ гнилокровя.		Гороховъ. Хирургич. Лѣтопись, кн. 6, 1895 г.	
51.	21 г. III р.	Правильны.	Поперечное, съ выпаденіемъ ручки.		На дому простая повитуха потягивала за ручку. При третьей попыткѣ появились сильныя боли и общій упадокъ силъ. Доставлена въ клинику.	Поперечное положеніе.	Мелкія части ясно опредѣл. подъ покрывами живота. Collaps. Рвота, anaem. acuta.	Въ брюшной полости во II поперечномъ положеніи, въ заднемъ видѣ.	Чревосѣченіемъ ребенокъ и плацента удалены изъ брюшной полости.	Полный на передней стѣнкѣ, шелъ на корень лѣвой широкой связки и книзу на влагалищную стѣнку.	Collaps. Anaem. acut. Т. 37, 5. Р. 128. Масса кровавыхъ сгустковъ въ брюшной полости. Кровотеченіе изъ разрыва во время операціи.	Черезъ 31½ часа послѣ наступившаго разрыва.	Оп. Porro. Внѣбрюш. ух.	Выздоровленіе.		Проф. Рейнъ. „Третій случай“. (Протоколы Ак. Гинеко. Обществ. въ Кіевѣ, № 77, 1895 г.).	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
52.	25 л. II р.	Срочные, правильные роды мертвымъ ребенкомъ, годъ тому назадъ. Не болѣла.	Поперечное, со словъ родныхъ.		Роды протекали дома. Черезъ 4 недѣли отъ начала родовъ поступила въ клинику.	Conj. v = 8, 25. Общесуженный тазъ.	Послѣ сильныхъ схватокъ прекращеніе ихъ; выдѣленіе крови изъ влагалища. Присутствіе въ животѣ гнѣющаго плода—главная жалоба больной, при поступленіи въ клинику.	Долгое задержаніе части плода въ разорванной маткѣ; части въ матки, подъ отслоившейся брюшиной.
53.	40 л. Mr.		Поперечное, съ выпаденіемъ ручки.		На дому простая повитуха дѣлала попытки вправить обратно ручку. Въ больницу доставлена безъ выпавшей ручки, въ тяжеломъ состояніи.	Поперечное положеніе и неужѣлое вправленіе ручки повитухой (по мн. автора), и большой ребенокъ.	Вовремя вправленія показало большое количество крови изъ влагалища. Anaem. acuta. collars.	Въ брюшной полости.
54.	38 л. X р.	Срочные. Всѣ роды, кроме 6 и 7, окончились инцидами. Не хворала.			Съ разрывомъ доставлена въ больницу.		Острые боли въ животѣ, рѣзкая слабость, кровотеченіе, ослабленіе схватокъ. Collaps.	Въ полости матки слѣва ножки, справа около нихъ головка и выпавшія кишечныя петли.
55.	36 л. VI р.		Головка.		Роды шли дома. За 5 час. до поступленія въ На-деждинское родовспомогательное заведеніе, больная утверждаетъ, что почувствовала, какъ въ ней будто что-то треснуло, причемъ потуги прекратились.	Тазъ нормальный. По мнѣнію А. Я. Красновскаго, причиной разрыва въ данномъ случаѣ былъ параметритъ, такъ какъ клѣтчатка матки была въ состояніи сывороточно-волокну. проп.	Collaps. Боль въ животѣ; выдѣленіе изъ рукава сукров. Животъ вздутъ. Слѣва и ниже пупка ясно ощущается мелкая поверхностно-лежащая часть. Дно матки вверху, подъ правымъ подреберьемъ. Сердцебиенія и маточнаго шума не слышно.	Въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Проф. Рейнъ въ области пупка слѣлалъ разрѣзъ брюшныхъ покрововъ, удалялъ части плода изъ полости, стѣнки которой несомнѣнно состояли изъ мышечныхъ стѣнокъ матки.	Неполный разрывъ матки.	T. 38, 5, P. 128. Слабый. Сильная бо-лѣзненность живота, упадокъ силъ, рѣзкое исхуданіе. Свищевое отверстіе около пупка; зловонныя отдѣленія черезъ сви-щъ и рукавъ.	Болѣе чѣмъ черезъ два мѣсяца послѣ разрыва.	Дезинфекція полости мѣшка и дренажъ.	Mors на 24 день р. operation.	Истощеніе, обусловлен-ное обширными свищами изъ кишечныхъ петель въ по-лость мѣшка.	Абуладз. Журн. Акуш. 1898 г.	
Умерла не разрѣшившись.	Въ шейкѣ матки отъ внутренняго зѣва внизъ продольный, полный разрывъ, идущій въ задній сводъ и вла-галище.	Anaemia acuta. Collaps. P. 130.			Mors черезъ нѣ-сколько ча-совъ по при-бытіи въ больницу.	Въ брюшной полости большое количество жидкой и свернувшей-ся крови.	Рубинскій. „Врачъ“. № 5, 1898 г.	
Плодъ р. vias nat. Чревосѣ-ченіемъ уда-лена placenta и кишечныя петли изъ по-лости матки.	Полный перед-ний, длиною 13 см., переходя- щій на передн. поверхность lig. lat. dex. Въ клѣтчаткѣ связки гема-тома.	T. повыше-на. P. 104. Collaps. Животъ вздутъ бо-лѣзненно.	Черезъ 17 часовъ.	Зашиваніе разрыва.	Выздоро-вленіе.		Вастень. Журн. Акуш. 1898 г.	
Чревосѣчен. плодъ, плаценту и много крови удалено изъ брюшной полости.	Полный пе-редний, слѣва направо и снизу вверхъ.	Anaem acut. Еле ощути-мый пульсъ. Боль въ жи-вотѣ. Сознаніе сохранено.	Черезъ 10 часовъ.	Оп. Porro. по виѣ-брюшн. сп. культн. Красновскій.	Выздоро-вленіе.		Видеманъ. „Врачъ“. 1886 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣѣнительство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженницы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапін.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
56.	39 л. VIII р.	Трудные.	Головка.			Узкій тазъ. Conj. v.=8.	Внезапное обморочное состояніе послѣ котораго роженница съ трудомъ дошла до дому. Прекращеніе схватокъ и движенія плода.	Головка ущемлена въ тазу; туловище въ брюшной полости.	Умерла не разрѣшившись. Sectio Caesarea post mortem.	Полный разрывъ матки.	Авторъ, приглашенный на 3-й день родовъ и на 2-й послѣ обморока, напелъ ее въ агоніи.			Mors.		Яхонтовъ. Изъ Акуш. Гинек. Общ. въ Кіевѣ. Цит. "Врачъ". 1891 г.	
57.	40 л. III р.	Прежніе окопчаны perforat. et craniocl.	Черепное, II-я позиція задн. видъ.		Въ больницѣ у автора.	Тазъ кифотическій, съ значительн. поперечнымъ суженіемъ. Микроскоп. изслѣдов. матки: отрицат. результаты.	Collaps, елеощутимый пульсъ. Слѣва хорошо сокращенная матка; справа плодъ, поразительно ясно прощупываемый черезъ брюшныя покровы. Ex sexualibus крови нѣтъ.	Въ брюшной полости. Placenta около печени справа.	Чревосѣченіе.	Полный, задній; поперечный, края разрыва со стороны матки гладки, точно срезаны ножомъ; со стороны нижняго сегмента неровны.	Collaps, елеощутимый пульсъ.	Черезъ 11½ часа послѣ разрыва.	Оп. Porro, съ внутрбр. уход. культ.	Выздоровленіе черезъ мѣсяцъ; незначительно лихорадила.		Перлиса. 278 родов. Мед. Отч.	По слов. врачей, бывш. при род., боли довольно умѣрен., съ хорошими промежутк. Самый моментъ разрыва прошелъ почти безъ неза-мѣч. Въ моментъ разрыва роженница, по видимому, не чувств. особ. боли.
58.	25 л. VII р.	Срочные. Трудные. Рожала въ деревнѣ; всегда послѣ родовъ болѣла.	Головное.		Въ клинику доставлена на 2-е сутки отъ начала родовъ, съ явленіями collaps'a.	Conj. diag= 11 cm. Микроск. изслѣдов. не объясняютъ причинъ разрыва.	Collaps. Животъ вздутъ, напряженъ, болѣзненъ. Положеніе плода продольное. Внизу и вправо головка, ягодицы влѣво. Части плода прощупываются ясно подъ брюшн. покровами. Сердцебиенія плода нѣтъ. Хорошо сокращенная матка слѣва отъ пупка. Изъ рукава выдѣленіе умѣрен. колич. крови.	Въ брюшной полости placenta и плодъ, головка его высоко надъ входомъ въ тазъ.	Чревосѣченіе.	Передній, полный, поперечный въ нижнемъ сегментѣ, продолжался на боковыя своды. Разрывъ брюшины переходилъ на широкія связки. Края разрыва ушиблены.	Collaps. Р. 120. Т. повышена.	Приблизительно черезъ 12 час послѣ наступленія разрыва.	Оп. Porro въ виду обширнаго разрыва и повышенной тѣп. (пр. Рейнъ).	Выздоровл. Выписалась на 15 день послѣ операціи.		Грижиковскій. Проток. Ак. Гинек. Общ. въ Кіевѣ, г. 7. т. VII.	

№	Возраст и какі роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣтельство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
59.	27 л. II р.	Выкидышъ на V мѣсяцѣ.	Головка близ-ко къ выходу, малый родни-чекъ впередъ.		Съ разрывомъ доставлена въ больницу.	Микроскопич. изслѣдова-ніе: хроническое воспаленіе матки вблизи разрыва и кифотическій тазъ.	Прекращеніе потугъ. Хоро-шо сокращен. матка высоко вправо, а влѣ-во отъ нея отчетливо мелкія части плода. Явле-нія collap's'a; кровотеченіе было умѣрен.	Головка въ тазу, тулови-ще въ брюш-ной полости.
60	36 л. VIII р.	6 разъ perfo-ratio, 7-ые щипцы.	Головка.		На дому.	Узкій тазъ и измѣненія въ самой ткани матки (миѣніе докладчика).	За 3 час. до прибытія ав-тора боли вдругъ прекра-тились. Выдѣ-леніе крови въ небольш. кол. изъ рукава. Въ полости живота прощупыв. ту-ловище плода, а слѣва хоро-шо сократив-шаяся матка; двое на уров-нѣ пупка.	Головка низ-ко въ полост-и таза; туло-вище въ брюш-ной полости.
61.	45 л. XVII р.	Послѣдніе 1 годъ тому назадъ.	Головка, II-я позиція, задн. видъ.		Роды въ кли-никѣ проф. Славянскаго.	Отсутствіе упругой тка-ни, (микр. из-слѣдов.) и на-деніе матери незадолго до родовъ.	Сильная боль въ животѣ. Collaps. Anaem. acut. P. 120 filifor. При цѣломъ пузырьѣ, такъ что предпола-жено прежде-временное от-дѣл. placentaе	
62.	23 л. III р.	Правильны.	Головка.		Разрывъ прои-зошелъ дома во время насиль-ствен. прием. неучившейся бабки. При-бывшій врачъ затампониров. влагалище и отправилъ ро-женницу въ состояніи col-lap's'a въпріютъ къ автору.	Hydrocephalus.	Collaps. Внезапное прекращеніе схватокъ. Кро-вотеченіе изъ рукава. Сильная боль въ животѣ при дотрогиваніи. Anaem. acut.	Плодъ въ брюшной по-лости, головка установ. черезъ разрывъ прав. свода вхождъ таза; шейка придавлена слѣва къ лоб-ковой кости. Placenta въ брюшной по-лости, подъ печенью.

Пособія при родахъ, роженіе ребенка.	Распознаваніе мѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женницы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ про-нeshдшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Пеходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казупетикп.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Полный, зад-ній разрывъ матки, шедній отъ задняго свода кверху.	T. 37.2. P. 120.	Приблиз-тельно черезъ 12 ч.	Оп. Ротго, съ внутр-брюши. ух. культ.	На 17-ый день послѣ опе-раціи выпра-вленіе петли тонк. кишки, опустившей-ся въ рас-ширенный каналъ культ. на 18 день mors.	Кишки умѣ-ренно вду-ты, брюшина въ тазу ги-перемпрова-на; кишки въ тазовой полости скле-ены между собою рых-лыми пере-мочками.	Крзковскій и Писемскій. Пр. Ак. Гин. Общ. въ Кіевѣ, г. 7, т. 7-й.	
Щипцы. Placenta по Credé.	Полный, пе-редній, въ средней трети, косо шедній разрывъ.	Удовлетво-рительное.	Черезъ 3 ч.	Тампонація полости матки іодо-форменной жарлей. Сближеніе краевъ раз-рыва давле-ніемъ сна-ружи. Давящая повязка.	Скорое вы-здоровленіе.		Заринскій. (Вранловъ). Прот. Общ. Подольскихъ врачей. 1895 и 96 гг. Цит. „Врачъ“. № 24, 1897 г.	Здѣсь имѣлась въ тазу еще опу-холь по-движная, величи-ною съ кулакъ, въ пра-вой по-ловицѣ живота. По миѣн. автора-киста.
Мацериров. въ 4000 grm. по сп. Kristel-ler 'a. Placent. по Credé.	Неполный, задній, въ видѣ глубокой зигзагообраз-ной трещины; длина до 5 см. проникающій, до 1/4 мышеч-наго слоя. Узнавъ при секціи.	Collaps. P. filifor. Anaem. acut.			Mors. черезъ 2 1/2 часа p. p.	Ткань мат-ки блѣдна, тверда; со-суды зияютъ. Внутренняя поверхность матки блѣд-но-желтаго цвѣта.	Порошина. „Врачъ“. 1897 г.	
Прободеніе и извлеченіе. Placenta per vaginam. Послѣ извле-ченія ребенка выпаденіе сальника во влагалище; его направле-ніе.	Полный, спра-ва шейки и тѣла, отъ внутренняго зѣва, по пра-вому боку на 8,5 см.; полный раз-рывъ праваго свода.	Collaps. P. 150, еле-ощутимый. Anaem. acut.	Спустя 3—5 час.	Extirpatio uteri totalis per vaginam. Показаніемъ послужило выдѣленіе гноевидной жидкости изъ матки. Предпола-жено зара-женіе. Продолжит. опер. 30 мин	Выздоровл. Черезъ 21 1/2 мѣсяца вы-писалась.		Ивановъ. Изъ Общест. Кіевскихъ врачей. „Врачъ“. 1898 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
63.	36 л. IX р.	Произвольн., но трудные.	I-е поперечное положеніе, задній видъ; выпаденіе лѣвой ручки и пуповины.		Роды или дома съ помощью простой повитухи. Разрывъ произошелъ на дому. Доставлена въ больницу.	Занущенное поперечное положеніе. Энергичное прижѣніе secal. согн. во время родовъ.	Collaps. Выдѣленіе умѣреннаго количества крови.	Плодъ въ брюшной полости, головка внизъ, спинка влѣво.
64.	Среднихъ лѣтъ. IV р.	Дѣти здоровы. Послѣ послѣднихъ родовъ, бывшихъ 3 года тому назадъ, боль внизу живота, обильн. мѣсячныя.	Головка у входа въ тазъ. II-е черепное, задній видъ. Плодъ мертвый.		Разрывъ произошелъ въ присутствіи автора, во время приготовленія къ перфорации, въ виду бурныхъ схватокъ и кольца сокращенія.	Узкій тазъ и какая-то твердая опухоль на передней стѣнкѣ матки, величиною съ кулакъ.	Рожен. вскрикнула отъ сильной боли въ животѣ. Collaps. Ясное оцупываніе мелкихъ частей плода подъ брюшными покровами, кольцо сокращенія исчезло. Выдѣленіе крови черезъ рукавъ. Отхожденіе головки. Прекращеніе потугъ.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную полость.
65.	36 л. VIII р.	2-е послѣдн. роды трудные. Годъ тому назадъ выкидышъ.	Поперечное.		Роды на дому, съ грязной повитухой, не мывшей даже свои руки при частыхъ изслѣдованіяхъ. Авторъ засталъ уже наступившій разрывъ.	Тазъ почти нормальный Conj. v=10 cm. Поперечное положеніе. Большой ребенокъ = 5000 grm.	Послѣ сильн. родов. боли, колющая боль въ крестцѣ, прекращеніе схватокъ. Кровь изъ влагалища. Явленія шока. P. 120. t. 38, 4.	2-е поперечное, передній видъ.
66.	26 л. V р.	Правильные.	Косое положеніе.		Изъ деревенской практики. Не было даже чистой воды для рукъ. Помогала простая повитуха.	Косое положеніе большаго плода.	Collaps. Анаем. acut. Двѣ опухоли въ животѣ. При введеніи руки во влагалище оцупывались кишечныя петли.	Въ брюшной полости. Placenta въ маткѣ.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родовъ.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревоотчищеніемъ плодъ и placenta удалены.	Полный, передній. Тѣло матки въ связи съ шейкою только при помощи незначительнаго мостика ткани. Края рваные. Отслобка брюшины на тѣлѣ матки выше разрыва, оторванная къ оторван. шейкѣ.	T. 37.9. P. 146.	Спустя 14 ч.	Зашиваніе разрыва и разорванной брюшины. Опер. 64 м.	Выздоровленіе.		Анацатовъ. (Сквира). Ак. Гинеко. Общ. въ Кіевѣ. 1898 г. 30-го сент. „Врачъ“. 1898 г.	
Прободеніе головки въ щипцахъ. Извлеченіе, удаленіе placenta. Вправленіе кишечной петли, выпавшей въ полость матки.	На задней стѣнкѣ матки, косо отъ внутренняго зѣва вверхъ и вправо до дна полный разрывъ.	P. 80, д. 36. Явленія коллапса; кровотеченіе незначительн.	Немедленно.	Выжидательное.	Выздоровленіе.	Спустя годъ во время 5-хъ родовъ отъ вторичнаго разрыва матки смерть. Сообщилъ Dr. Витковскій.	Горбатовскій. (Прот. Моршанск. Мед. Общ. за 1896 г.) „Врачъ“. 1898 г.	
Трудный поворотъ и извлеченіе ребенка, находящагося въ растянутомъ нижнемъ сегментѣ матки.	Полный, задній, косой, сверху и справа, внизъ и влѣво.	Collaps. Явленія анаем. acut. Кровотеченіе значительное. P. 120. T. 38, 4.		Тампонація матки. Давящая повязка. Тампонъ удаленъ черезъ сутки.	Выздоровленіе.		Выгодскій. Прот. Виленск. Медицин. Общ. очереднаго засѣданія 12 апрѣля 1893 г.	
Поворотъ, извлечен. Ручное извлеч. placenta. Велѣдъ за рожденіемъ ребенка выпало нѣсколько петель кишекъ и какая-то опухоль, напомилав. собою почку. Вправлены.	Полный, лѣвый шейки и нижняго сегмента, и рукава.	Collaps.		Secal., возбуждающія.	Выздоровленіе.		Грауэрманъ. Врачебн. записки № 4. 1895 г.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженицы во время родоразрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
67.	38 л. VIII р.	Срочные, продолжительные, благополучные.	Ягодицы надъ входомъ.		Поступила въ повивальный институтъ съ открытjem зѣва на 5 см. съ слабопнрагающимся пузыремъ.	Conj vera = 9 cm. Плодъ = 4.330 grm. Сильное истончение нижняго отрѣзка матки.	Отсутствіе признаковъ.		Легкое извлеченіе послѣдующей головки. Ребенокъ мертвый. Послѣ родовъ сильное кровотеченіе.	Произвольный разрывъ; неполный, на шейкѣ, идущій косо влѣво и вверхъ въ лѣвую широкую связку.	Т. 37,1. Удовлетворительно, но послѣ родовъ тотчасъ же явления апаеміае gr.		Тампонація матки.	Mors черезъ 2 ч. р. part.	Внутрен. кровотечен. an. acut.	Чалинъ. Диссертац. отчетъ Повив. Инст. за 1893—97 гг.	
68.	22 л. II р.	Первые 2 года тому назадъ. Правильные.	Головка.		Въ повивальномъ институтѣ.	Трудное извлеченіе головки большаго плода послѣ профил. поворота.	Кровотеченіе р. partum при хорошо сокращенной маткѣ.		Профилакти. поворотъ при головкѣ, стоявшей надъ входомъ, вслѣдствіе затянувшихся родовъ. Placenta произвольн.	Неполный, лѣвый разрывъ шейки, переходившій на тѣло матки и сводъ влагалища, проникавшій глубоко въ клѣтчатку.	Т. 38,5. Шока не было.	Немедленно.	Тампонація разрыва и влагалища.	Выздоровленіе.		Ibid.	
69.	35 л. VIII р.	2 года тому назадъ.	Головка, I-я позиція.	Хлороформированіе.	Въ повивальномъ институтѣ.	C. diag = 10 cm. Ущемленіе передней губы.	Collaps. Внезапное прекращеніе схватокъ, отхожденіе кверху предлежащей части. Выдѣленіе изъ влагалища темной крови и сгустковъ.		Легкій поворотъ и извлеченіе.	Полный передній, поперечно-косой сверху слѣва, внизъ и вправо.	Collaps. Р. еле ощутимый.	Немедленно.	Тампонація разрыва, матки и влагалища.	Выздоровленіе.		Ibid.	Судя по измѣненію формы матки, наблюдались выходъ плода въ брюшную полость.
70.	23 л. III р.	2 года.	Головка, II-я позиція.	Тампонація.	Въ повивальномъ институтѣ.	Placenta praev. centr.	Кровотеченіе р. р.		Поворотъ и извлеченіе при открытіи на 3 п. пальца живого ребенка. Placenta изъ влагалища.	Боковые разрывы на шейкѣ; правый больше.	Т. 38,2.	Немедленно.	Швы на разрывы шейки.	Mors отъ продолжавшагося кровотечения.	Съ правой стороны шейки разрывъ во всю длину шейки и на 1 см свода. Разрывъ идетъ на 2 см на тѣло матки и проникаетъ широкимъ ходомъ въ правую широкую связку. Гематома послѣдн.	Ibid.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
71.	28 л. VI р.	1-ые эклампсія, шипцы, 5-ые выкидышъ. Остальныя неправильны.	I-е черепное.		Роды прошли въ небольшой хатѣ. Тамъ же на обѣден. столѣ, при недостаткѣ свѣта, чрезвѣщеніе.	Большой ребенокъ. Окостенѣніе швовъ.	Роженица вскрикнула, что у ней что-то разорвалось въ животѣ. Collaps. Головка стала подвижна. Схватки нѣтъ. Анаем acutiss. Моча выведена катетеромъ, содержитъ кровь.	Въ брюшной полости, головкой внизъ.
72.	II р.	Первые роды 3-е сутокъ, мертвый ребенокъ.	Неизвѣстно.		Въ деревнѣ. Воды прошли уже 5 сутокъ.		Послѣ сильн. схватокъ прекращеніе ихъ. Изъ рукава обильное кровотеченіе. Рвота. Collaps. Отхожденіе предлежащей части. Ясное оцупываніе частей плода черезъ брюшныя стѣнки.	Небольшой плодъ въ брюшной полости, окружен. ложно-фибринозной сумкой. Перемычки легко рвутся; изъ сумки выделяется черная вонючая кровь.
73.	40 л. IX р.	Рожала сама.	Косое положеніе.		До приѣзда автора были сдѣланы многія попытки и насилія для извлеченія младенца повитухами.	Занущенное косое положеніе.	Прекращеніе потугъ. Р. весьма слабъ. Collaps.	Косое положеніе съ предлежаніемъ правой ручки.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родоразрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Попытки къ перфорации. Чрезвѣщеніе.	Полный, передній, поперечно-косой, сверху и слѣва по верхнему краю контракціоннаго кольца вправо и нѣсколько внизъ подъ круглую связку въ заднее Дугласъ. Брюшина разорвана несимметрично.	Ан. gravis. Р. неровный. нитевидный. Разрѣзъ кожи и мышц живота не далъ ни капли крови. Въ брюшной полости большое количество сгустковъ и жидкой крови. Лоскутъ пузырно-маточной брюш. висѣлъ на оторванной шейкѣ.	Черезъ 4 ч. послѣ наступленія разрыва.	Запиваніе разрыва и отслоившейся брюшины. Оп. 20 мин.	Выздоровленіе.		Юцэвичъ (изъ земск. практики; сообщ. въ Елисаветградскомъ общ. врачей) 1898 г.	
Чрезвѣщеніе.	Матка совершенно оторвана отъ свода. Полный, передній, циркулярный. Только въ задней части матки прикреплена къ своду перемычкою въ 4 см. Края разрыва со стороны матки покрыты чернобурными омертвѣлыми налетами.	Р. слабый 100, Т. 39,50 Частые ознобы, поты.	Повидимому черезъ 3-е сутокъ послѣ наступленія разрыва.	Оп. Porro.	Mors черезъ 3 ч. при явленіи ослабленія сердечной дѣятельн.		Его же, тамъ же.	
Поворотъ. Desartitatio задержавшейся головки, которая осталась въ брюшной полости.	При секціи. Полный, передній, продолжный разрывъ матки и поперечный разрывъ передняго свода влагалища.	Тяжелатаго кровотеченія не было.			Mors на другой день послѣ неполнаго родоразрѣш.		Талько-Гринцевича. Медицина 1890 г. № 9.	

№№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженицы во время родовъ и послѣ разрыва.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
74.	37 л. XI р.		Головка I-я позиція, передній видъ.		Въ родильн. приютѣ Старо-Екатерининск. больницы 25 янв. 1899 г. № 105.	Общесъуженный плоскій тазъ. С. ext. = 17.	Признаки угрожающаго разрыва. Затѣмъ collars, прекращеніе схватокъ, выдѣленіе крови изъ рукава, отхожденіе предлежавшей головки.	Плодъ въ брюшной полости, головка подвижна во входѣ.	Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный, переходившій на лѣв. широкую связку, которая отчасти была расщеплена на полн. кровью, частью разорвана.	Удовлетворительное.	Черезъ 11½ часа послѣ наступленія разрыва.	Оп. Porro, опущен. въ полость культ.	Морс на 6 день.	Peritonit. septic. Ушибы съ кровоподтеками задней стѣнки мочевого пузыря.	Сарычевъ. „Отчетъ род. приюта“ за 1888 г. Грозуманъ.	
75.	V р.	Трудные и оперативные.	Ягодицы во входѣ I-е положеніе, задній видъ.	Искусственный разрывъ пузыря акушеркой, до прибытія въ госпиталь.	Съ разрывомъ поступила въ госпиталь.	С. vera = 9 cm. Краевое прикрѣпленіе placentae.	Кровотеченіе.	Въ брюшной полости.	Сведеніе прав. предлежавшей ножки, въ виду кровотеченія, и извлеченіе при полн. открытіи. Перфорация послѣд. головки. Ручное извлеч. placentae, лежа въ брюш. пол.	Поперечный, полный разрывъ въ 10 cm. передній.	Удовлетворительное.		Зашиваніе неполное разрыва per vagin. съ примѣн. тампона въ незапятнанную часть разрыва.	Выздоровленіе.		Холмогоровъ. Zeitschr. f. Geburtsh. Bd. 31, 1895 г.	
76.	43 л. XIV р.	Легкіе; за годъ до послѣдней беременности было сдѣлано выскабливаніе матки, при чемъ опредѣлено: endometrit. haemor. и retroflexio uteri.	Головка.		Дома; при родахъ грязная акушерка.	Авторъ затрудняется сказать. Микроскоп. изслѣдов. — отрицательн. результаты.	Collaps. Двѣ опухоли: справа хорошо сокращенная матка, влѣво отъ нея части плода, ясно осязаемые черезъ брюш. покровы. Внутрен. кровотеч.	Въ брюшной полости; ягодицы большаго плода надъ входомъ.	Чревосѣченіе.	Полный, лѣвый продолжный, длиною до 5 cm. Края разрыва ровные. Лѣвый влагалищный сводъ также разорванъ.	Р. едва осязаемый Анаемія grav. Сквозь кожу пупочной грыжи просвѣчивала кровь, изливавшаяся въ брюшную полость.	Черезъ 8—10 час. послѣ наступившаго разрыва.	Extirpatio uteri total.	Морс при явленіи анаем. acut. черезъ 25 минутъ послѣ операціи.		Штраухъ (Врачебныя Записки) № 9, 10, 1899 г.	
77.	28 л. IV р.	Правильные.	По мнѣнію автора, поперечное, послѣ разрыва перешедшее въ пожное.		Съ разрывомъ доставлена въ больницу.	Общесъуженный тазъ. Conj v. = 8 cm.	Послѣ одной болѣзненной схватки, по словамъ больной, въ животѣ какъ бы что-то лопнуло; схватки прекратились. Collaps. Наружнаго кровотеченія не было.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную полость. Ножки надъ входомъ, подвижны.	Извлеченіе за ножку. Placenta изъ брюшной полости.	Полный, двусторонній, на 4 cm. выше наружнаго зѣва въ тонкой части матки, простирался и на толстую ея часть. Выпаденіе въ разрывъ петли кишки.	Collaps. Р. неосязаимъ.	16—17 час. послѣ разрыва.	Промываніе брюшной полости и матки 2% раств. ас. carbol. въ 40 град. Тампонація матки и разрыва ксероформен. марлей, давящ. повязк., ледъ. Тампонъ удаленъ на 6 сутки. Повторное промываніе и тампонація. разрыва.	Медленное выздоровленіе на 39 день.		Захарьевскій. „Врачъ“ № 46 1899 г.	

№	Возраст и какі роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
78.	35 л. IX р.	При двухъ родахъ щипцы.	Головка I-я позиція, передній видъ.		Въ пріютѣ Старой Екатерины больницы.	Conj. diag. = 10 cm.	Отхожденіе предлежащей части. Выдѣленіе значит. количества крови изъ рукава. Прекращен. схватокъ.	Частичное выхожденіе плода въ подбрюшное пространство.
79.	28 л. III р.	Правильные, послѣ обоихъ боляда.	Головка.	На дому примѣнялись врачевъ щипцы безъ успѣха.	Доставлена съ разрывомъ въ госпиталь.	C. diag = 11 cm. Большой ребенокъ 4200 grm.	Части плода прощупывались съ поразительной ясностью подъ брюшн. покровами. Матка внизу и слѣва. Collaps. Anaem. acut. Выдѣленіе сукровицы изъ рукава съ запахомъ.	Въ брюшной полости; головка во входѣ, неподвижна.
80.	33 л. V р.		Запущенное поперечное положеніе.		Доставлена съ разрывомъ въ клинику.	C. v. = 8.	Ясное ощущеніе частей плода подъ брюшн. покровами спереди и слѣва отъ плотно сократившейся матки.	Выхожденіе частей плода въ подбрюшное пространство.
81.	31 г.		Головное.		На 6-й день отъ начала родовъ прибывшій врачъ констатировалъ неполный разрывъ. Отправлена въ больницу; дорогою разрывъ сталъ полнымъ.	Hydrocephalus.		Мацерирован. плодъ и плацента въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родовъ.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Forceps. Placenta по Credé.	Неполный, поперечный, передній.	T. 37.3. P. 140. Anaem. acut.	Черезъ 1 1/2 часа.	Спринцованіе физіологическ. раствор. Дрежажъ. Давящая повязка, ледъ.	Выздоровленіе безъ лихорадочн. Вып. черезъ 2 недѣли.		И. Александровъ. „Врачебная Записки“ № 2 и 3 1899 г.	Черезъ годъ опять по-сѣтила пріютъ; наблюдалась новая беременность 4-хъ мѣсяцевъ, а черезъ 3 мѣсяца разрѣш. преждевременно 7 мѣсяц. жив. ребенкомъ.
Forceps. Послѣдъ самопроизвольно вмѣстѣ съ ребенкомъ.	Полный, лѣвосторонній шейки, переходившій въ поперечный въ нижнемъ сегментѣ. Передній.	Collaps. T. 38.4. P. 160. Частая рвота. Явленія peritonit'a.	Черезъ 5 1/2 часа отъ начала родовъ.	Давящ. пов. Ледъ на животъ, опій.	Выздоровленіе на 40 д.		Его же. Сообщено въ заведеніи Общ. Русск. Врачей 13 дек. 1891 г.	
Поворотъ и извлеченіе.	Неполный, лѣвый въ нижнемъ сегментѣ.			Влагалищ. спринцов. раств. сулемы. Давящая повязка.	Здорова на 12 день.		Амуровъ. (Еженедѣльникъ № 5 1894 г.).	
Чревостѣченіе.	Полный, въ задней стѣнкѣ матки и lig. lat. sinistr; простирается на влагалищный сводъ.	Anaemia gravis.	Вскорѣ послѣ наступленія полнаго разрыва.	Extirpatio uter. total.	Здорова.		Krajewski Przegl. Chirurg. 1893 г. № 1 Цит. Газ. Медич. № 33, 1894 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапін.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
82	II р.	Скорые; небо-лѣла.	I-е попереч-ное.	Врачѣмъ поворотъ, по-видимому, не-совершившійся вполне. Многочислен-ныя экстрак-ціи за ножку.	Съ разрывомъ доставлена въ больницу.	Запущенное поперечное положеніе.	Внизу живота emphysema subcut.		Чревосѣченіе.	Неполный, поперечный.	Т°38; Р. 90, полный.		Оп. Porro съ вѣ-брюшнымъ уходомъ.	Смерть на 4-й день.	Peritonit.	Его же Цит. по ст. Ануфріева. „Еженед.“. 1894 г.	
83					Повидимому, съ разрывомъ доставлена въ больницу.		Сильное кро-вотеченіе изъ рукава.		Чревосѣченіе.	Полный, пра-восторонний, продольный тѣла, шейки и верхней час-ти влагалища.	Anaemia acut.		Extirpatio uteri.	Здорова.		Его же Ibid.	
84	27 л. IV р.	Послѣдніе 2 года тому на-задъ.	Поперечное положеніе.		Изъ деревни доставлена въ больницу съ разрывомъ. На дому простая повитуха пы-талась выта-щить ребенка.	Запущенное поперечное по-ложеніе.		Въ подбрюш-ное простран-ство.	Decapitat.	Неполный, правосторон-ный свода и шейки до ostii int. Брюшина от-сепарована до почки.	Удовлетво-рительное. Кровотече-нія не было.		Неоднокр. промыв. по-лости раз-рыва раств. сулемы. Да-ваящ. повязк., ледъ. Въ виду нагноенія въ полости раз-рыва и за-держкигноя впоследствии дренажъ че-резъ пояснич-область.	Выздоро-вленіе.		Щетининъ (Centr.f. gyn. №51, 1897 г.)	
85	24 л. II р.	Трудные; бо-лѣла.	I-е затылоч-ное.	Теплая ванна; морфій.	Разрывъ про-изошелъ въ повивальномъ институтѣ.	Hydrocephalus. По мнѣнію пр. Строганова, также отъ пер-ерожденія маточной тка-ни послѣ пер-выхъ трудн. родовъ. Микр. изслѣдов. не было.	Упадокъ силъ; изъ рукава небольшое кровотеченіе. Ясное ощуще-ніе тулови-ща плода подъ брюшными стѣнками.	Частичное выхожденіе въ брюшную полость.	Прободеніе.	Правосторон-ный, тѣла и шей-ки, полный отъ lig. rot. dextr. почти до на-ружнаго звѣза. Брюшина ра-зорвана еще въ сторону до linea innomi-nat.	T. 37,2; Р. 100.	Вскорѣ.	Тампонація разрыва; а затѣмъ, въ виду при-знаковъ внутрення-го кровоте-ченія, чре-восѣченіе съ зашиваніемъ разрыва.	Здорова.		Пр. Строгановъ. „Врачъ“ № 5 1899 г.	
86	40 л. IX р.	Послѣдніе 3 года тому на-задъ.			Изъ деревни доставлена въ больницу.		Collaps. Животъ вздутъ; ясно ощуща-ются части плода. Сильное кровотеченіе.	Въ брюшной полости; ко-соположеніе, головка впра-во подвижна. Placenta въ брюшной по-лости.	Чревосѣченіе.	Полный, перед-ний, поперечи. на грав. шейки нижн. сегмента. Матка виситъ только на lig. lata и задней части шейки, также прони-занныхъ кро-вью.	P. 130; t. 36°	Немедленно по прибытіи.	Extirpatio uteri. Показанія: разможе-ніе матки и подозрѣніе на начав-шуюся ин-фекцію.	Здорова.		Mars (Przeglad Lekarski № 12 и 13, 1897 г. Цитир. Centr. f. Gyn. № 4, 1898 г.)	

№	Возраст и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское внимательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
87	29 л. III р.		Головное.		На дому.	Авторъ не знаетъ.	Прекращеніе потугъ. Ясное ошущиваніе частей плода и ихъ чрезмѣрная подвижность при об-слѣдован. Кро-вотеченія и collaps'a не было.	Въ брюшной полости.
88	27 л. VII р.	Трудные.	2-е ножное. Поступила въ родильный пріютъ, при Старо-Екатер. больницѣ, съ открытіемъ на 2 1/2 пальца; предлежала правая ножка и бьющаяся пуповина.		Разрывъ произошелъ въ пріютѣ.	Видимыхъ нѣтъ. Тазъ нѣр-мальный.	Ясно выражен-ныхъ не было. Незначительн. кровавистое выдѣленіе изъ рукава. Боль въ животѣ.	Ягодицы съ обѣими нож-ками опустились въ тазъ. Бленіе пуповины прекратилось.
89	38 л. VI р.	При 2-хъ щип-цахъ; осталь-ные правиль-ные.	Ягодичное.		Роды проте-кали на дому, при плохой обстановкѣ.	Полное отсут-ствие эластич-ск. ткани въ области разрыва. Микр. изслѣд.	Сильная боль во всемъ жи-вотѣ; схватки сразу прекра-тились. Collaps.	Въ брюшной полости.
90	38 л. II р.	Щипцы; fis-tula vesico-vag.	Головка.	Расширен. шейки въ на-чалѣ родовъ кольпейр., марлей и бу-жами для усиленія сжа-токъ въ виду преждевремен. излитія водъ.	Въ клиникѣ пр. Chrobak'a.	Рахитическ. С. v=8,5. Рубцовое суж-женіе шейки при зашитой fistula vesico-vaginal.	Не было.	Въ маткѣ.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: жѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женницы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе легкое.	Полный пе-редній, попе-речный; так-же разрывъ передняго и лѣваго свода влагалища.	Т. 38,5; Р. 100. Состояніе покойное.	Черезъ 6 ч., повидимо-му.	Безъ промы-ванія и тампона.	Здорова; че-резъ годъ регулы хо-дили пра-вильно.		Kronland (Избица). Gaz Lekarski № 31, 1897 г. Цит. Журн. Акуш. 1898 г.	
Извлеченіе за ножку. Перфорация послѣдующ. головки. Ручное извле-ченіе placen-тае изъ матки, вслѣдствіе сильнаго кро-вотеченія.	Внутреннее изслѣдованіе, въ виду кро-вотеченія, об-наружило раз-рывъ справа; ясно ошущаны кишечныя пет-ли. Неполный, пе-редній попе-речный, пере-ходившій вверхъ въ бо-ковой про-дольный, правый.	Удовлетво-рит. Тотчасъ р. р. явле-нія анаеш. асцит. вслѣд-ствіе крово-теченія. Р. 120. Т. 37°. Большая ге-матома пра-вой широ-кой связки, въ видѣ си-ней флюк-туирующ. опухоли. Гематома спереди на жѣстѣ раз-рыва подъ отслоившей-ся брюшиной.	Приблизி-тельно черезъ 15 ч.	Вначалѣ го-рячія спринцова-нія и там-пона. Въ ви-ду возобно-вившагося кровоте-ченія чревосѣ-чен. съ ex-tirpatio ute-ri total; по-слѣдняя предприня-та въ виду сильнаго кровоте-ченія и опас-наго состоя-нія больной.	Здорова, гладкое те-ченіе.		Успенскій октября 8 1899 г.	
Чревосѣченіе.	Полный, зад-ній поперечн. въ области шейки, прес-тиравшійся въ lig. lat. sin.	Тяжелое Р. 150.	Черезъ 1 1/2 часа.	Op. Porro.	Выдородо-вленіе.		Thomson и Schwars (изъ Одессы). Centr. f. Gyn. № 28, 1899 г.	
Надрѣзы руб-цовъ. Perforatio.	Полный, попе-речный, пе-редній позади пузыря.	Болѣзнен-ность въ животѣ.		Тампонація влагалища.	Смерть на другой день р. part.	Ясно выра-женное вос-паленіе брю-шины.	Dittel jun. Arch. für gyn. Bd XLIV, Hft. 3.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотоčenja.	Положеніе плода послѣ разрыва.
91	33 л. VI р.	3 р. нормальн. 2 выкидыша. Разъ болѣла пурпер. лихорадкой.	Игодичное.	Легкое извлеченіе послѣ-дующ. головки мацер. плода врачомъ.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Не ясны. Возможно разрывъ произошелъ во время попытокъ извлечь placenta.	Anaemia acuta.	Placenta въ брюшной полости въ области селезенки.
92	V р.	Правильно.	2 поперечн. положеніе.		Доставлена съ разрывомъ въ клинику.	Тазъ плоскій, рахитическій. Поперечное положеніе.	Collaps. Присутствіе плода въ брюшной полости.	Въ брюшной полости.
93	IX р.	8 выкидыш. Причина сифилиса.	1-е черепное положеніе.	На 3-й день родовъ спринцованія, ванны, ergotin. для усилен. потужной дѣятельности.	Дома.	По мнѣнію автора, неузмѣ-лй массажъ матки тотчасъ p. partum.	Неожиданно наступившій collaps. Кровотеченіе.	Разрывъ тотчасъ p. partum.
94	32 л. X р.	6 родовъ правильн. 3 выкидыша.	Головка.		Дома.	По мнѣнію автора, разрывъ произошелъ вѣроятно вслѣдствіе сильнаго давленія головки на входъ таза при примѣненіи en. Kristell'a.	Явленія внутренняго кровотоčenja.	
95	V р.		2-е поперечное.	Горячія спринцованія и хлорофор. для устранен. tetanus'a.	Дома.	Сжуженный рахитическій тазъ. Запущен. поперечное положеніе. Попытки къ повороту; сведена была одна ножка.		Тоже.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Placenta удалена изъ брюшной полости чрезосѣчен.	Разрывъ на границѣ дна и задней стѣнки звѣздчатой формы, проходимой для 2-хъ пальц.	Сильная слабость отъ внутренняго кровотоčenja.	Вскорѣ.	Op. Porro. Pr. Chrobak.	Смерть черезъ 6 час. при явлен. анаем. ас.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный, тотчасъ надъ контракціоннымъ кольцомъ и отъ него лѣвый продолжен.	Collaps. P. 120.		Зашиваніе.	Смерть черезъ 12 ч.		Koffer. Centrbl f. Gyn. № 45, 1892 г.	
Примѣненіе высокихъ щипцовъ, а затѣмъ поворотъ. Ручное извлеч. placenta, вслѣдствіе атонич. кровотоčenja.	Полный, задній, поперечный, надъ шейкой, противъ мыса.	Anaem. ас.		Зашиваніе разрыва per vag. Давящая повязка.		Здорова.	Schwarz. Centr. f. Gyn. № 2, 1892 г.	
En. Kristell.	Неполный, лѣвый въ шейкѣ. Брюшина отслоена отъ матки кровью на значител. пространство.			Выжидатель-но.	Смерть вѣроятно произошла отъ нарыва, образовавшагося въ разрывѣ и вскрыва-шагося въ брюшную полость.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Неполный, въ разступѣ нижне-го сегмента, дуго-образно выпуклый кнаружи; lig. latum dextr., правая труба и ovarium наполнены кровью. Параретро-цервикальн. гематома до нижн. 1/3 Дугласов. пространства.	T. 38,8° P. учащенъ.		Op. Porro.	Смерть черезъ 24 ч. Septicaem.		Sänger. Centr. f. Gyn. № 33, 1892 г.	

№№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникъ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособия при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженицы во время родоразрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
96	29 л. III р.	При вторыхъ родахъ щипцы.	Головка.		Доставлена въ клинику съ разрывомъ.	Плоскій тазъ. С. d=9 3/4	Отхождение головки; незначительное кровотечение изъ рукава.	Въ брюшной полости въ 1-омъ черепи. положеніи.	Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный.	Т. нормальн. Р. 124. Умѣрен. anaemia. Явленія peritonit'a.		Разрывъ не зашитъ.	Mors черезъ 28 ч. р. р.		Winter. Centr. f. Gyn. № 1, 1892 г.	
97	35 л. VII р.	Очень скорые: не болѣла.	Головка. 2-я позиція, задній видъ въ выходѣ таза.		Дома.	Нудгампюн. Большой ребенокъ. Обвислый животъ.	Внезапная боль въ лѣвой сторонѣ, полное прекращеніе схватокъ; прогрессир. анемія.	Тоже.	Щипцы.	Неполный отъ lig. lat. sin. косвенно въ заднюю стѣнку. Брюшина отслоена на большое пространство.	Родоразрѣшен. тотчасъ послѣ смерти роженицы.			Смерть отъ сильнаго внутренняго кровотеч.	Гематома ретроперитонеальн., доходящая до почечн. области.	Abel. Centr. f. Gyn. № 1, 1893 г.	
98	44 л. XII р.		Ягодичное предлеж.		Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Микр. изслѣд.: укороченіе мышечныхъ волоконъ матки.	Ощупываніе кишечныхъ петель въ полости матки.		Извлечение ребенка акушерской.	Полный въ задн. стѣнкѣ.		Вскорѣ.	Чревосѣч. Зашиваніе разрыва.	Смерть на 7-й день: теченіе р. operat. было безлихорадочн.	Съуженіе сухожилий перемычкой fl. sigmoid. ileus.	Blind. Beitr. zur. Aetiologie der. uterusruptur Strassburg, 1892 г. Centr. f. Gyn. № 5, 1893 г.	
99			Головка уже прорѣзывалась.		Дома.	C. diag-S 1/2 cm.	Collapse: отхождение головки и ясное ощупываніе мелкихъ частей подъ брюшн. покровами. Прекращ. схват. Кровотеченіе небольшое.	Въ брюшной полости.	Поворотъ и извлечение. Ручное отдѣленіе placenta.	Полный справа и спереди: пропускаетъ 3 пальца.			Мѣшокъ съ пескомъ на животъ, secale oil.	Здорова.		Richter Deutsche med. Wochenschr. № 45, 1892 г.	
100	24 л. II р.	Щипцы; болѣла.	2-е черепное положеніе.		Роды въ клиникѣ.	Рубцы отъ незащитой ректо-вагинальн. фистулы.	Признаковъ разрыва не было никакихъ, за исключеніемъ прекращ. потужи. дѣятельности и яснаго ощупыван. мелкой части подъ брюшными покровами.	Головка въ полости таза; частичное выхожденіе въ подбрюшн. полость.	Щипцы подъ наркозомъ. Placenta извлечена изъ полости разрыва.	Неполный, лѣвосторон., идущій сзади и снизу кпереди и кверху. Брюшина отслоена на большомъ пространствѣ.	T. 36. P. 100. Явленія collapse'a.	Немедленно.	Тампонація полости разрыва, матки и влагалища. Тампонъ удаленъ на 3-й день.	Здорова черезъ 2 мѣс.		R. Braun. v. Fernwald. Centr. f. Gyn. № 13, 1893 г.	
101	35 л. I р.		Головка.			Зѣвъ плотный, ригидный. С. vera=3 дюйма.			Щипцы, perforatio. Ручное отдѣленіе placenta.	Разрывъ шейки, идущій въ косомъ направленіи, длин. 4 д.				Здорова.		Barry. Journ. of. med. scienc. Marz. 1892 г. Ibid. № 13.	

№№	Возраст и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки раз-рыва и степені кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самого раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
102	32 л. IX р.		1-е попереч-ное положеніе, передній видъ, выпаденіе правой ручки.	Попытки къ повороту на дому.	Доставлена въ клинику съ угрожающимъ разрывомъ, м. б. наступившимъ.	Поперечное положеніе и, по мнѣнію ав-тора, много-кратныя по-пытки къ по-вороту.	Collaps. Ясное ощу-щиваніе по-жекъ подъ брюшными по-кровами. Кровотеченіе было незнач.		Decapitatio.	Полный, пра-вый, прони-кавшій въ брюшную по-лость.	Collaps. Р. исчезающ.	Вскорѣ.	Тампонація разрыва.	Здорова. Гладкое те-ченіе.		Harzfeld. Ibid. № 17.	
103	30 л. VIII р.		Ягодичное предлеж.						Грудное извле-ченіе.	Неполный.	Начинающ. перитонитъ.		Тампонація разрыва.	Здорова.		Rosinger. (Orvosi Heti- lap. 1892 г., № 30. Centr. f. Gyn. № 26, 1893 г.	
104						Placenta prae- via.		Въ брюшной полости.	Извлеченіе. Выпаденіе ки-шекъ и саль-ника. Вправленіе ихъ не уда-лось.	Полный, про-стиравшійся отъ наружна-го зѣва до дна.			Оп. Porro вследствие невра-в. вынавш. внутрен.	Смерть че-резъ 3 часа.		Baldwin. New-York. Journ. of gyn. and obstetric. Май и ав-густъ 1893 г. Ibid. № 47.	
105	27 л. II р.		Головка под-вижна.	На дому при-мѣнялись безъ успѣха шин-цы и неудач-ная попытка къ перфорац.	Доставлена въ родильный пріютъ со всѣ-ми признака-ми разрыва и перитонита.	Узкій тазъ. С. v=7 ¹ / ₂ cm.	Налицо были всѣ признаки.		Поворотъ и извлеченіе по-слѣдующ. го-ловки кифа-лотрибомъ. Ручное удале-ніе placentae.	Полный, спи-ральный, пе-редній отъ свода до пра-вой круглой связки, дли-ною въ 10 cm.	Явленія peritonit'a.		Промыв. по-лости брюшн. физиолог. сол. раств., стекл. дренажъ и тампонац. vaginae. Спу-стя нѣск. час. вследствие ухудшенія больной, чревостѣч., зашиваніе разрыва.	Смерть че-резъ 16 ч.	Peritonit.	Rapin. Revue medic. de la Suisse Rom. № 11, 1892 г. Ibid. № 47.	
106	XII р.	Правильн.	Головка.			Видимыхъ причинъ не было. Тазъ нормаль-ный.	Разрывъ про-изошелъ, ког-да головка вступила уже въ малый тазъ. Схваты-ки прекрати-лись посте-пенно. Явле-нія collaps'a въ легкой степени.	Головка плот-но въ тазу; туловище считалось вы-шедшимъ въ брюшную по-лость.	Шинцы, руч-ное удаленіе placentae.	При секціи разрывъ ока-зался непол-нымъ.	Удовлетво-рительное.	Тотчасъ р. part.	Тампонація разрыва	Смерть на 11 день р. р.	Двусторон-ній гнойный pyelonephr., существовав. до разрыва, былъ, по мнѣ-нію автора, причин. смер-ти. Разрывъ былъ на пути къ полному излѣченію. Брюшина бы-ла цѣла.	Doorman. (Nederl. tijdschr. v. verlosk. en. gynaekol. 5jahr. Abl. ¹). Centr. f. Gyn. № 8, 1894 г.	

№№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
107	XIII р.	При помощи искусства.	Головка надъ входомъ.			Плоскій тазъ. Низкое при-крѣпленіе pla-centae. Попытки къ повороту. Кровотеченіе небольшое.			Perforatio et craniocl.	Разрывъ шей-ки до мѣста прикрѣпленія placentaе.		Тотчасъ же р. р.	Тампонація разрыва и полости матки.	Здорова.		Ibid.	
108	41 г. XI р.		Поперечное положеніе.		Въ клинику доставлена только съ pla-cent'ой.	Разрывъ про-изошелъ во время исправленія попе-речнаго поло-женія вра-чемъ.			Ребенокъ из-влеченъ р. в. Placenta уда-лена изъ брюш-ной полости.	Полный, лѣво-сторонній въ нижнемъ сег-ментѣ и въ сводѣ.	Collaps. Р. 136. Жизнь растянута, вздутъ; мат-ка хорошо сокращена. Кровотеченіе ничтожно.	Черезъ нѣсколько часовъ.	Сухая очист-ка влагалищ. Тампонація влагалища. Давящая по-вязка. Там-понъ уда-ленъ на 6-й день.	Здорова.		Prof. Dohrn. Centr. f. Gyn. № 11, 1894 г.	
109	27 л. I р.		Головка въ полости таза; ущемленіе передней губы.		На дому много-кратныя по-пытки нало-жен. щипцовъ.	Pelvis plan. C. d=10 cm.			Трудные щип-цы.	Полный, спра-ва влагалищ-наго свода и матки до внут-ренняго отвер-стія. Выпаденіе сальника и кишекъ.	Роженица безъ Р. Все septum recto—vagin. надорвано.	Часовъ черезъ 6.	Зашиваніе per vagin., предварит. сухая очист-ка выпав-шихъ вну-тренностей и ихъ выра-вленіе.	Здорова; че-резъ 4 1/2 года родила здоров. дѣ-вочку при легкихъ щипцахъ.		Frank. Centr. f. Gyn. № 37, 1894 г.	
110.	29 л. VI. р.	Всегда искус-ствен.	Головка.	Тщетныя щип-цы на высоко стоявшую го-ловку.	Теченіе ро-довъ въ кли-никѣ.	C. d=10,5. Вслѣдъ за при-мѣненіемъ щипцовъ кро-вотечен. и прекращеніе потугъ.	Collaps. Кровотеченіе. Прекращеніе потугъ. Отхожденіе предлежавш. части.	Въ брюшной полости; pla-centa во влагалищ.	Извлеченіе per v. nat. за кожу.	Полный, попе-речный; матка отдѣлена отъ связокъ. Выпа-деніе сальника и кишекъ на-ружу.	Тяжелое. Collaps. Р. нитевид-ный.	Черезъ 18 часовъ.	Op. Porro съ внѣбрюш. уходомъ.	Здорова.		Ibid.	
111.	M. р.		Поперечное положеніе.	Попытка къ повороту.		Поперечное по-ложеніе при узкомъ тазѣ.	Сильное кро-вотеченіе.	Въ брюшной полости.	P. vias natur.	Полный.	Collaps; сильное кро-вотеченіе.		Чревосѣч. вслѣдствіе кровотечен. Op. Porro съ опушен. культи.	Здорова.		Bossi. Nouv. arch. d'obstétric et de gynécol. № 7, 1893 г. Centr. f. Gyn. 1894 г., № 35.	
112.	M. р.			Попытка къ повороту.		Узкій тазъ. Placenta praev. Во время по-ворота произ-шелъ раз-рывъ.			Поворотъ и извлеченіе.					Смерть.		Ibid.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.
113.	III р.	Трудные, самопроизв. Послѣ первых болѣла.	2-е черепное.		Роды протек. дома. Разрывъ произошелъ черезъ 12 ч. отъ начала родовъ. Послѣ родовъ тотч. отправл. въ клинику.	Плоскій тазъ. С. v=7,5. Врожден. смѣщеніе лѣвой почки впереди promontor.	Внезапное прекращеніе схватокъ, col-laps, отхожденіе головки. Рвота.	Косое, съ выпаден. правой ручки и пуповины.
114.	35 л. VII р.; преждевремен. 7 мѣс.	Нормально.	Поперечное, съ выпаденіемъ ручки и пуповины.	Хлороформированіе.	Доставлена въ клинику съ затампонированнымъ разрывомъ.	Поперечное положеніе. Во время хлороформирования внезапно произошелъ разрывъ.	Кровотеченіе незначительн. Р. безъ измѣненія.	Большая часть плода выступила въ подбрюшную полость.
115.	22 л. II р.		Косое положеніе головки.	Попытки наложенія щипцовъ. Инъекція морфія въ виду признака угрожающ. разрыва.	Была доставлена въ родильный пріютъ черезъ сутки отъ начала родовъ.	Hydrocephalus.	Были призн. угрож. разрыв. Высоко стоявшее контракт. кольцо. Боли внизу живота справа; lig. rotund. dextr. сильно напряж.	Головка.
116.	V р.					Ребенокъ = 4000 grm., длина 56 cm.		
117.	36 л. III р.	Искусствен. преждевремен.	Плечевое предлеж. съ выпаденіемъ ручки.	Трудный поворотъ.	Въ клиникѣ.	Плоско-рахи-тический тазъ. Разрывъ во время поворота.	Collaps, сильное кровоте-ченіе. Признаки разрыва наступили тотчасъ p. part.	
118.	32 л. V р.	Правильн.	Ягодичное предлежаніе.		Роды на дому; съ разрыв. доставлена.		Внезапное прекращеніе схватокъ, сильное кровоте-ченіе. Collaps.	Разрывъ произошелъ, по-видимому, когда уже все туловище ребенка родилось.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе. Отдѣленіе placenta.	Передній, поперечный, полный.	Р. 136. Чувствительн. внизу живота; болѣзная безпокойна.	Роды окончены черезъ 45 мин. p. ruptur	Выжидат.; безъ дренаж., на 5-й день чревостѣч. по поводу, якобы внутр. ущемленія кишокъ.	Смерть на 5 день тотчасъ послѣ операціи.	Peritonit.	Albers-Schönberg. Ibid. № 48.	
Поворотъ и извлеченіе асфиктического ребенка, оживленного.	Неполный, лѣвосторонній, проникавшій въ лѣвую широкую связку, которая представлялась въ видѣ большой гематомы. Матка отклонена вправо.	Удовлетворительное.	Тотчасъ же p. part.	Тампонація разрыва. Вслѣдствіе кровотеченія и опаснаго состоянія чревостѣчен. проф. Olshausen'омъ. Улучшеніе тампона.	Здорова.		Ad. Gessner. Centr. f. Gyn. № 2, 1895 г.	
Perforatio et cranioclasia. Placenta no Credé.	Неполный, правосторон., идущій впередъ до контракт. кольца. Края разрыва разможжены.	Р. 99.		Дренажъ разрыва марлев. полоск. Давящая повязка.	Здорова; пузырно-мешечн. свищъ. Гематома съ правой стороны разсасалась.		Ibid.	
Поворотъ.	Произвольн. разрывъ.			Тампонація разрыва.	Здорова.		Hucklenbroich. Centr. f. Gyn. № 4, 1895 г.	
Трудный поворотъ и медленное извлеченіе.	Неполный, продолжный, лѣвосторонній, перешедшій послѣ чревостѣченія, при вытягив. матки въ рану жив., въ полный.	Anaemia acuta.	Немедленно.	Чревостѣченіе въ виду кровотеченія. Оп. Porro съ вѣбрюш. ух. культ.	Здорова; теченіе гладкое.		Johanovsky. (Prager med. Wochenschr.) № 28, 1894 г.	
Ручное извлеченіе задержавшейся головки повивальн. бабкой.	Полный, лѣвосторонній, въ видѣ обратнаго Т. Края разможжены и разорваны.	Anaemia acut.	Вскорѣ послѣ разрыва.	Оп. Porro съ вѣбрюш. ух. культ.	Здорова.		Ibid.	

№№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клинику.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послеродового разрыва.	Пособия при родах, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: место и вид его.	Общее состояние роженицы во время родов.	Когда применена терапия послеродового разрыва.	Терапия самого разрыва.	Исход терапии.	Секция. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замечания.
119.	24 л. II р.	2 г. тому назад perforatio et cranioclas. Peritonit. et parametrit. rupter. Весьма возможно был разрыв матки.	Отклонение высоко стоявшей головки; выпадение ручки и пуповины.		Роды на дому; с разрывом доставлена в клинику.	Плоско-раhitический таз. С. v=6—6 $\frac{1}{4}$.	Кровотечение тотчас р. part. из разрыва.	Разрыв во время родов.	Поворот на ножки и перфорация послеродовых головок. Placenta пропала в разрыв; удаление ее р. в. п.	Полный, левосторонний от внутрен. зѣва на шейку, влагалищный свод и в paramet. sin. Края ровные.	Удовлетворительное.	Через 2 часа.	Оп. Porro. Сильное кровотечение во время операции из разрыва. lig. lat. sin.; с вѣбрюш. ух. культ.	Здорова. Вначалѣ были явления peritonit'a.		Ibid.	
120.	37 л. VII р.	Нормальны.	Ножное.		С разрыв. послеродов. доставлена в клинику.	Большой ребенок и уплотнение влагалищной части шейки.	Через сутки от начала родов легкая боль в правой стороне живота, прекращение схваток; нѣсколько позже collaps.	Разрыв произошел, по видимому, когда уже показались ножки плода.	Извлечение за ножки. Placenta из брюшн. полости, вместе с ней выпало много кишечных петель. Вправление их.	Полный, передний, от середины матки книзу и наружу в правый свод и в верхнюю влагалищную стѣнку. Брюшина очень разорвана и отслоена. Portio vaginal. тверда и неповрежд.	Тяжелое. Collaps.	Через 4 ч. послѣ наступления разрыва.	Оп. Porro	Здорова.		Slajmer. Centr. f. Gyn. № 18, 1895 г.	
121.	38 л. III р.	При 2-х родах какая-то врачебная помощь.	Головка.		На дому родов. разрыв., при грязной обстановкѣ. С разрыв. отправлена в больницу.		Collaps. Внезапное прекращение родовых болей. Кровотечение из рукава. Боль внизу живота.	Головка.	Щипцы.	Полный, передний, дугообразн.; между lig. rotunda et excavatio vesico-uterin.	Явления collaps'a.	Через 54 ч. послѣ разрыва и через 12 час. послѣ род.	Оп. Porro при безнадѣжн. состоян. больн.	Смерть через нѣсколько ч.		Ibid.	
122.	33 л. V р.	Тяжелые; 4-ые роды преждевр. на 7-мѣ мѣс.	Плечевое предлежаніе.		Воды прошли внезапно при поднятии тяжести. С разрывом доставлена.		Collaps; апат. асцит. Ясное очунывание мелких частей плода снаружи.	В брюшной полости справа; правая ручка выпала наружу. Матка внизу слѣва.	Чревосѣченіе.	Полный, передний, сверху и слѣва — вниз и вправо 15 см. длин., гематома лѣвой широкой связки до лѣвой почечн. области.	Почти агонія. Р. едва ощущимъ.		Оп. Porro.	Смерть на 9-й день.	Гематома почти всасалась, peritonit'a нѣтъ. Смерть послѣдовала от старых изменений в сердцѣ, легких и почкахъ.	Ibid.	
123.					Из Бонской клиники.					Произвольный назади стѣнкѣ.			Тампонація разрыва.	Здорова.		Philippi (Köln). Diss. Bonn, 1894 г. Centr. f. Gyn. № 30, 1895 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотоечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
124.	IV р.	Произвольные.	Головка.		Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Видимыхъ нѣтъ. Микроскопическое изслѣдованіе краевъ разрыва дало отрицательный результатъ.	Кровотеченіе небольшое.	Въ брюшной полости, поперечное, передній видъ 2-ой позиціи.	Чревосѣченіе.	Полный, по срединѣ задней стѣнки матки; почти отъ дна достигалъ до средней 1/3 влагалища, края выворочены, разможжены.	Удовлетворительно. Явленій анеміи не было.	Черезъ 4—5 час. послѣ наступленія разрыва.	Резецированіе краевъ разрыва и ихъ сшиваніе.	Здорова; теченіе гладкое.		Winter. Centr. f. Gyn. № 31, 1895 г.	
125.	M. P.	Трудные.	Плечевое предлежаніе.			Общесъужен. тазъ. Разрывъ, по мнѣн. автора, произош. вслѣдств. сильныхъ схватокъ, изгнавшихъ задерж. головку. Разрывъ произошелъ въ присутствіи автора.	Collaps; anaemia acut.	Placenta, по мнѣн. автора, ушла въ брюшную полость.	Поворотъ и извлеченіе головки, задержавшейся 3 часа. Placenta изъ полости разрыва.	При изслѣдованіи рукой — разрывъ матки полный.	Collaps.	Тотчасъ р. part.	Дренажъ полостями йод-марли. Давящая повязка.	Здорова; теченіе безлихорадочное. Черезъ годъ у ней были сдѣланы искусственные преждевремен. роды.		Bode. Centr. f. Gyn. № 34, 1895 г.	
126.	34 л. IV р.	Легкіе.	Косое съ выпаденіемъ ручки. 2-я позиція.		Послѣ родо-разрѣшенія съ разрывомъ переправлена въ клинику.	Слегка плоскій тазъ и косое положеніе.	Не было.		Eventeratio.	Полный, лѣво-сторонній, идущій отъ прикрѣпленія lig. latissim., длин. 5 ctm.	Боль внизу живота слабѣе. Общее состояніе хорошее.	Вскорѣ.	Чревосѣч. Зашиваніе разрыва.	Здорова, течен. хорошее.		Muret (Revue méd. de la suisse rom.) № 3. 1895 г. C. f. Gyn. № 36, 1895 г.	
127.	38 л. IX р.	Произвольн., не болѣла.	Головка.		Дома.	По мнѣнію автора, неясны.	Во время сильн. схватокъ роженица вскрикнула, «что-то разорвалось у ней въ животѣ». Collaps.	Головка надъ вход., правая голень черезъ разрывъ проникла въ брюшную полость.	Поворотъ и извлеченіе.	Полный, на лѣвой сторонѣ два, продольный разрывъ въ 12 ctm. длин. Значит. меньше разр. брюшины.	Тяжелый collaps.	Черезъ 1 ч. послѣ наступленія разрыва.	Тампонація разрыва, давящая повязка, возбуждающ.	Здорова черезъ 14 д.		Qu. isnar. Centr. f. Gyn. № 51, 1895 г.	
128.	Около 30 лѣтъ III р.		Черепное.		Въ деревнѣ, при плохой обстановкѣ.	Неправильный тазъ. Передне-темян. вставл. Большія дозы спорыньи.	Collaps; прекращеніе схватокъ, рвота. Выступленіе плода въ брюшную полость, отхожд. головки.	Въ брюшной полости.	Чревосѣченіе при плохой обстановкѣ. Placenta выдѣлилась сама р. v. natur.	Полный спереди и справа отъ прикрѣпленія широкой связки, продолжавшійся въ зѣвъ, величин. въ 2 ctm. Сильно сократившійся разр., такъ что съ труд. былъ найденъ.		Черезъ 3 ч. послѣ выхожденія плода въ брюшную полость.	Зашиваніе разрыва.	Здорова.		(Rode) (München. med. wochen. № 8, 1896 г.).	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
129.	31 г. VII р.	Первые 3-е правильн., 4 и 5 перфорац., 6-е преждевр. искусствен. роды на 8 м.	1-е черепное. Головка надъ входомъ. Выпаденіе пуговицы послѣ прохожденія воды.		Роды протекали въ Геттингенск. клиникѣ.	C. diag = 10 1/2 cm. Разрывъ произошелъ во время легкаго поворота, сдѣланнаго опытной рукой.	Anaemia acuta. Collaps. Наружное кровотеченіе.	Placenta въ брюшной полости.
130.			Головка.				Угрожающимъ симптомомъ было только сильное растяженіе нижняго сегмента.	
131.	26 л. IV р.	При 1 и 2-хъ щипцы. При 3-хъ поворотъ и извлеченіе.	1-е черепное. Головка надъ входомъ.	Морфій.	Въ клиникѣ.	Плоскій тазъ. C. ver. = 8,5.	Сильное кровотеченіе, рвота, прекращеніе схватокъ и тоновъ плода. Неясное прощупываніе контуровъ матки. Collaps'a нѣтъ. Р. попрежнему хорошій. Боль въ животѣ сверху и слѣва.	Головка высоко, подвижна.
132.	25 л. II р.	1 роды 3 года тому назадъ. Sect. caesar. conservat.			Съ разрывомъ поступила въ клинику. Предшествовавшей потужн. дѣятельн. не было.	Общеслужен. рахитическій тазъ. C.v = 6 3/4; и старый рубецъ отъ бывшаго кесар. сѣченія. Gemelli и hydramnion.	Тяжелый collaps; ясное ощупываніе дѣтскихъ частей подъ брюшными покровами. Признаки внутренняго кровотеченія.	Два поврежденныхъ плодныхъ яйца въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе живого плода. Placenta удалена изъ брюшной полости чревостѣч.	Полный, передній, поперечный. Разрывъ распространяется на влагалище, пузырь оторванъ отъ влагалища. Разрыва на пузырь нѣтъ.	Collaps.	Черезъ 2 ч. послѣ наступленія разрыва.	Оп. Porro. съ внутр. брюшн. ух. культи; пр. Runge.	Здорова; теченіе безлихорадочное.		Arndt. Centr. f. Gyn. № 24, 1896 г.	
	Полный.	Кахексія.		Выжидательно.	Смерть на 4-й день.	Вслѣдствіе медленнаго внутренняго кровотеченія.	Dolérís und Bonnus (Paris) (Gaz. hebdom. de méd et de chir. № 21) 1896 г. C. f. Gyn. № 31, 1896 г.	
Попытка къ craniotomii. Легкій поворотъ на ножку и извлеченіе.	Полный лѣвосторонній, отъ маточнаго отверстия до corpus uteri. Lig. rotund., lat. sin. разорваны. Края разрыва разможжены.	T. 38,5. P. 80, хороший.	Спустя ч. 6 послѣ наступивш. разр., т.-к. мысль раньше объ этомъ не приходила въ голову, въ виду хорошаго состоян. рожен.	Оп. Porro.	Здорова.		Prof. Heinrichs. Centr. f. Gyn. № 41. 1896 г.	
Чревостѣченіе.	Разрывъ матки въ области стараго рубца, отъ бывшаго кесарск. сѣченія.	P. неощутимъ. Состояніе тяжелое.	Тотчасъ поступилъ въ клинику.	Оп. Porro.	Смерть черезъ нѣсколько часовъ отъ анеміи.	Микроскоп. изслѣдован. краевъ разрыва показало, что рана при кесарск. сѣчен. зажила крайне недостаточно, вслѣдствіе прорѣзыванія глубокихъ швовъ.	Woyeg. (Monatsschr. f. Geburt. und Gyn. 1897 г. Августъ.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
133.	42 л. VIII р.			Искусственные преждевремен- роды на 9 м. Введеніе булжа, теплыя ванны, горячія сприн- цованія; че- резъ 14 дн. внутри маточ- ный кольпей- ринтеръ, подѣ нарковымъ.	Въ клиникѣ.	C. vena = 8,5. При введеніи кольпейрин- тера collaps. сильное кро- вотеченіе. Placenta prae- via lat. dextra.	Collaps, кро- вотеченіе.		Въ виду крово- теченія, стану- тута ножка и медленное из- влеченіе.	Неполный въ нижнемъ сегментѣ спра- ва, въ обла- сти прикрѣ- пленія placen- tae.	Тяжелое. Явленія ап- acutissimae.	Тотчасъ р.р.	Въ виду кровоте- ченія тампо- нація поло- сами іодоф- марли. Для тампона Ми- кулича не было вре- мени.	Здорова.		Mink. C. f. Gyn. № 49, 1896 г.	По мнѣнію автора, кольпейринтеръ произвелъ прежде узурру, а давленіе ягодицъ при извле- ченіи разрывъ.
134.	III р.		Головка.		Въ клиникѣ.	C. vena = 9,5.	Разрывъ про- изошелъ вне- запно при нормальномъ теченіи ро- довыхъ.	Головка от- клонилась влѣво.	Perforatio, трудное извле- ченіе.	Полный, по- перечный ме- жду lig. lata. Выпаденіе сальника и кишокъ.	P. 136 хоро- шаго напол- ненія.	Черезъ 3 часа послѣ разрыва.	Вначалѣ там- понація; че- резъ 3 часа чревостѣче- ніе, т. к. нельзя было выправить вы- павшія вну- тренности. Оп. Porro.	Смерть че- резъ 8 час.	Кровотече- ніе изъ культи вслѣдствіе ослабленія лигатуръ, вызваннаго отечностью тканей.	Bäcker. Врачебный сѣздъ въ Будапештѣ. Гинек. сек- ція 3/xi 1896 г. C. f. Gyn. № 5, 1897 г.	
135.			Головка.		Дома.	Hydramnion.	Collaps; прекращеніе потугъ.		Выходъ щип- цы. Placenta изъ брюшной по- лости.	Полный, зад- ний, продоль- ный отъ дна до верхней трети влага- лища.		Черезъ 36 ч.		Смерть че- резъ 5 час.		Freund. (Deutsche med. Wochen. № 35) 1896 г. C. f. Gyn. № 15. 1897 г.	
136.	VIII р.		1-е попереч- ное положеніе. выпаденіе ручки.		На дому, при плохой обста- новкѣ.	Поворотъ при запущен. по- перечномъ по- ложеніи.	Collaps. Въ рукавъ выпавшая труба съ яич- никомъ.		Поворотъ и извлеченіе жи- вого ребенка.	Полный спра- ва и сзади, продольный.	Тяжелый collaps.	P. part.	Резекція трубы и яичника, вы- павшихъ въ рукавъ; культа за- правлена и удержана тампонаціей.	Здорова.		Grünwald. (Korrespon- denzblatt des ärztl. Vereins von Thüringen № 5, 1896 г.) Centr. f. Gyn. № 15, 1897 г.	
137.	II р.				Роды, повиди- мому, въ кли- никѣ.	Узкій тазъ. Разрывъ про- изошелъ вслѣдствіе из- влеченія го- ловки (мн. автора).	Признаковъ разрыва не было.		Поворотъ, per- foratio послѣ- тующ. головки.	Неполный, лѣ- восторон. раз- рывъ въ ниж- немъ сегментѣ. Большая ретро- перитон. ге- матома до по- чекъ. Былъ узнавъ при секціи.				Смерть на 5-й день отъ крово- теченія; вы- звано изъ разрыва ра- стянутымъ пузырьмъ.		Gessner. Centr. f. Gyn. 1897 г. № 17.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣтельство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
138.	XV р.	11 род. норм. 3 выкидыша.	Головка.		Роды на дому. Черезъ сутки послѣ наступившаго разрыва доставлена въ клинику.	Дермоидная киста въ Дугласовомъ пространствѣ мѣшала вставленію головки.	Collaps., кровотеченіе изъ рукава, ап. acut. Прекращеніе потугъ, боли въ животѣ.	Ребенокъ и placenta въ брюшной полости, съ сильн. запахомъ.
139	36 л. VI р.	4 род. искуств. 1 разъ щипцы. 1 разъ произвольные.	Черепное положеніе, головка низко.		Роды на дому.	Сильно висячій животъ; перегибъ матки впередъ, вслѣдствіе чего растяженіе въ задней части шейки. (Мн. автора). Курфosis въ грудной области.	Вскорѣ отъ начала родовъ боль въ животѣ, ослабленіе потугъ. Collaps.	
140.					Въ клиникѣ.			Въ брюшной полости.
141.	III р.				Роды происходили въ деревнѣ. Въ клинику доставлена съ разрывомъ послѣ 33-хъ часового переѣзда.	Плоскій рахитическій тазъ. С. в. = 7,5. Разрывъ произошелъ, повидимому, во время поворота. (мн. Leopold'a).		Placenta въ брюшной полости.
142.						Умѣренно суженный тазъ. Разрывъ произошелъ во время труднаго поворота.	Сильное кровотеченіе.	

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ еѣ.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Полный, передній, косой въ 5 см. позади пупыря.	P. 112. Ap. acut. Явленія peritonit'a. Налеты на кишкахъ.	Болѣе сутокъ послѣ наступленія разрыва.	Разрывъ не зашить. Тампонація per vagin.	Здорова на 36 день.		Hintze. Ibid № 18.	
Выходъ щипцы. Placenta изъ брюшной полости.	Разрывъ задній въ шейкѣ до внутренняго зѣва и во влагалищѣ до Дугласова пространства, полный.	Тяжелый collaps.	P. part.	Легкая тампонація.	Смерть черезъ 24 ч.		Heydrich. Ibid № 20.	
Чревосѣченіе.	Поперечный, полный. Матка отдѣлена отъ шейки на $\frac{5}{8}$ окружности.		Черезъ 1 час. послѣ разрыва.	Часть разрыва зашита, часть дренажиров. per vagin.	Здорова.		Pr. Leopold. Ibid № 27.	
Поворотъ и извлеченіе. Placenta удалена per vag. изъ брюшной полости.	Полный, передній, поперечный между lig. lata, на границѣ шейки и нижняго сегмента. Край разрыва гангренознаго цвѣта.	Anaemia acuta. Признаки инфекціи, состоян. безнадѣжн. Peritonit.	Болѣе 48 ч. спустя послѣ разрыва.	Чревосѣчен. Зашиваніе разрыва.	Смерть черезъ день р. operat.	Peritonit. fibrinosa. Гематома ретроперитонеальн. отъ почки до малаго таза. Пузырь не измѣненъ.	Ibid.	
Поворотъ.	Полный, передній, доходившій до контракціон. кольца. Въ брюшной полости отъ 2—3 литр. крови.		Черезъ 4 час. послѣ разрыва.	Чревосѣчен. условно оп. Porto.	Смерть отъ анэміи.		Daktor. Centr. f. Gyn. Str. 1157 1897 г.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда прижѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
143.	VI р.		Передне-те-мянное вста-вленіе.			Разрывъ во время прохожденія плечиковъ.	Сильное кро-вотеченіе.		Perforatio, cra-nioclus. мерт-ваго ребенка.	Правый, про-дольный, пол-ный, черезъ переднюю стѣнку ниж-няго сегмента, влагалища и заднюю стѣнку лужыря.	Physometra uteri.			Смерть че-резъ 24 ч.	Anaemia acuta.	Jacobi. (Wurzburg. Dissert. 1896) Centr. f. Gyn. № 41, 1897 г.	
144.	39 л. X р.		Головка.	Кольпейрин-теръ и горя-чія ванны въ виду незнач. кровотеченія при маломъ открытіи.	Роды въ кли-никѣ.		Внезапно поя-вились силь-ныя боли въ животѣ; рѣз-ко обозначи-лось контрак-ціонное коль-цо. Кровоте-ченіе; collaps.		Самопроиз-вольные роды. Placenta от-дѣлена рукой вслѣдствіе кровотеченія.	Передній, по-перечный, подъ контракціон. кольцомъ въ 9 см. Брю-шина значи-тельно отсепаров. гемато-мой и разор-вана на 4 см. Полный.	Удовлетво-рительное.	P. part.	Тампонація, фиксація и сжат. матки. Кровотече-ніе остано-вилось.	Смерть че-резъ 6 час.	Отъ парали-ча сердца (внутрен. кровотечен. не было). Гематома съ лѣвой сто-роны матки и шейки.	Hübl. Centr. f. Gyn. № 1, 1898 г.	Разрывъ произош. до рожд. ребенка, а брюшина разорвал., б. м., во время послѣдн. потугъ (зам. автора).
145.	VI р.	Трудные по 3 дня.	Головка.		На дому.	Большой ребенокъ.	Collaps. Ясное ощуще-ніе частей плода черезъ брюшныя стѣнки. Жи-вотъ вздуть, болѣзненный.	Въ брюшной полости, го-ловка надъ входомъ.	Щипцы. Вправленіе кишки, выпав-шей въ матку.	Полный, на передней стѣн-кѣ, въ 21 см.	Почти без-надежное.	P. part.	Тампонація матки, смѣна дренажа. Ледъ на животъ. Да-вящая по-вязка.	Здорова; че-резъ 2 года роды, при чемъ авторъ увидѣлъ на мѣстѣ быв-шаго разры-ва рубецъ.		Schäfer. (Therapeu-tische Monat-shefte. Juli, 1897 г.)	
146.	28 л. II р	Правильные.	2-е попереч-ное.		Съ разрывомъ поступила въ варшавск. ро-дильн. приютъ.	Поперечное положеніе.	На высотѣ сильныхъ схватокъ—кровотеченіе; внезапное прекращеніе схватокъ. Collaps.		Поворотъ и извлеченіе; placenta по Credé.	Полный про-дольный, пра-восторонній тѣла матки.	Anaemia gra-vis. Р. едва ощу-тимъ.	Вскорѣ, по-видимому, послѣ раз-рыва.	Въ виду сильнаго кровотеченія р. part. и безуспѣш-ности при-нятыхъ мѣръ чревосѣчен. Оп. Porro. Культи сна-ружи.	Здорова; те-чение ослож. f. vesic. vag. f. intestin. abdomin. Phlegmas. alba dolens. Pneumon. sin. septica.		Jawdyski. Gaz lekarsk. № 42, 1888 г. Цит. Журн. Акуш. 1889 г.	
147.	47 л. VI р.		Поперечное положеніе.		Доставлена въ клинику съ разрывомъ матки и съ оборванной пу-повиной.	Сильныя потуги при по-перечномъ по-ложеніи.	Слѣва и вни-зу пустая матка, справа плодъ.	Въ брюшной полости.	Чревосѣченіе. Placenta так-же извлечена изъ брюшной полости.	Полный, не-реднеправый.	T. 38,8. P. 157.	Тотчасъ по прибытіи въ клинику.	Оп. Porro.	Смерть на 3-й день.	Peritonit.	Orthmann. C. f. Gyn. № 9, 1898 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотоčenja.	Положеніе плода послѣ разрыва.
148.	43 л. IX р.	Нормальные. Послѣдніе 6 лѣтъ тому назадъ.	Головка надъ входомъ подвижна.		Съ разрывомъ доставлена въ клинику послѣ утомительн. перѣзда.	Абсолютно-суженный, остеомалот. тазъ. С. v. = 4 см.	Внезапное прекращеніе схватокъ; кровотоčenje изъ рукава; обмороч. состояніе.	Въ брюшной полости.
149.	42 л. M. P.					За 5 дн. до род. упала на остр. камень нижн. частью живота. Вслѣдъ за паденіемъ появил. кровотеч. изъ рукава, но женщина послѣ этого все время была на ногахъ.	Спусти 4 1/2 ч. отъ начала родовъ внезапно появил. collaps. Р. исчезъ.	Выпаденіе въ брюшную полость всего плодного неповрежденнаго мѣшка.
150.	35 л. M. p.		Головка.			Hydrocephalus.	Collaps; кровотоčenje изъ рукава.	Головка надъ входомъ.
151.			Поперечноое выпаденіемъ ручки.					
152.	23 л. I р.		Головное.		Въ клиникѣ проф. Guse-gow'a.	С. vera = 10 см.	Угрожающ. симптомовъ не было. Ясное ощущеніе ягодичъ и мелкихъ частей плода, матка справа. Прекращеніе потугъ. Явленія разрыва были выражены слабо (зам. автора).	Головка въ полости таза

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе женщины во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Полный, задне-лѣвый, продольный, отъ трубы до прикрѣпл. влагалища.	P. 136. Anaemia acuta.	Черезъ 24 ч. послѣ наступивш. разрыва.	Op. Porro.	Смерть на 7-й день.	Peritonit.	Ludwig. C. f. Gyn. № 14, 1898 г.	
Чревосѣченіе.	Полный, передній въ нижнемъ сегментѣ.	Collaps.		Экстирпация.	Смерть на 7-й день.	Peritonit.	Hindle. (British Medical Journ. Februar. 1894 г.) Журн. Акуш. 1894 г.	
Perforatio. Поворотъ и извлеченіе.		Anaemia acuta.	Чревосѣчен. вслѣдствіе кровотоčenja. Op. Porro съ внѣбрюш. ух. культ.	Выздоровленіе.			Fetherstone. (Lancet 3/II, 1894 г.) Журн. Акуш. 1895 г.	
Легкій поворотъ и извлеченіе. Placenta осталась въ брюшной полости.	Полный, сзади отъ дна до задней стѣнки влагалища. Lig. lata разорваны.				Смерть р. р.		Townsend. (New-Jork med. Journ. Февраль, 1896 г.) Журн. Акуш. 1896 г.	Тотчасъ послѣ рожд. ребенка врачъ, желая извлечь placenta'y, вытащ. очень легко наружу разорв. матку, привявъ ее за опухоль.
Щипцы. Послѣдъ самъ собой.	Полный, ко-сой въ нижнемъ сегментѣ матки.	T. 38,8. P. 124.	Приблизительно черезъ 3 часа.		Смерть на 12-й день отъ кровотоčenja.	Anaemia acuta. Кровоизліяніе въ правый параметрій.	Endelmann. (Gaz. Lekar-ska 1896 г.) Журн. Акуш. и Женск. бол. 1897 г.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотоечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
153.	IV р.		Поперечное положеніе съ выпаденіемъ ручки.		Изъ деревенской практики. При родахъ грязная повитуха.	Запущенное поперечное положеніе.	Collaps. Внезапное прекращеніе родовыхъ болей; кровотеченіе изъ рукава.	
154.				Безуспѣшное удаленіе placentaе по Credé.	Съ разрывомъ; доставлена въ клинику.	При отдѣленіи placentaе.	Collaps. Сильное кровотеченіе. Обморокъ.	
155.	VI р.				Въ клиникѣ.	Узкій тазъ.	Умѣренная анемія.	Въ брюшной полости.
156.	28 л. IV р.		Головка.		Разрывъ дома. Доставлена въ клинику.	Нудгампюн. Разрывъ произошелъ во время поворота, когда рука находилась въ шейкѣ около головки.	Ничтожное кровотеченіе.	Отхожденіе головки въ брюшную полость.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родовъ.	Когда примѣнена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе.	Полный, задній поперечный. Выпаденіе кишечныхъ петель въ матку и во влагалище.	Collaps. Р. нитевидный.	Черезъ 1 ч.	Ледъ на животъ.	Здорова; на 11-й день р. р. былъ coitus, послѣ чего ухудшеніе. Поправилась черезъ 10-ть дней. Спусти 9 мѣсяцевъ новые роды. повидному, срочные. Авторъ отдѣлилъ placenta'y, приросшую къ мѣсту бывшаго разрыва.	Спустиа годъ снова родила, уже 2-го послѣ разрыва. Опять приращеніе placentaе. Авторъ засталъ ее уже умершей отъ кровотечен.	Fritz Burger. München.med. Wochens. № 25, 1896 г.	
Ребенокъ родился самъ.	На уровнѣ внутренняго отверстія полный, правый, въ широкую связку, тоже разорванную: mesovarium, mesosalpinx, lig. rotund. dextr. разорвана. Кишка оторвана на 65 cm. отъ брыжжейки.	Anaemia acuta.	Черезъ 5 ч. послѣ разрыва.	Чревостѣчен. Резекція гангренозной кишки. Зашиваніе разрывовъ. (Pr. Zweifel).	Смерть черезъ нѣсколько часовъ.		Dietsch. C. f. Gyn. № 15, 1898 г.	
Чревостѣченіе, небольшой разрывъ брюш. стѣнокъ.	Полный, передній, поперечный надъ внутреннимъ звѣномъ.	Anaemia ac. въ умѣрен. степени; явленія peritonit'a.	Немедленно.	Extirpatio uteri per vagin.	Здорова.		Winter. C. f. Gyn. № 19, 1898 г.	
Поворотъ. Placenta per vias nat.	Полный.		Вскорѣ.	Чревостѣчен. Экстирпация.	Выздоровленіе.		Jurinka. (Monatsschr. f. Geburt. u. Gyn, Bd. IX. Hft. 5) Ibid. № 20, 1898 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское внимательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотоечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
157.	26 л. III р.		Головка входила таза.	Запрещено было тужиться при потугахъ, но роженица не исполняла этого.	Въ клиникѣ.	Общесъужен. рахитическ. тазъ.	Прекращеніе схватокъ. Явленій col-laps'a не было. Кровотеченіе незначительн.	Плодное яйцо вмѣстѣ съ placent'ой не поврежден. вышло въ брюшную полость.
158.	VII р.		Головка.	Искусствен. разр. пузыря. Вправление выпавшей ручки при предлежавш. головкѣ.		Тазъ немного плоскій. C. diag = 10,5.	Признаковъ Bandl'я не было, а также отсутствіе шока и кровотоечения. До разрыва матка была велика и тѣтически сокращена, а затѣмъ появились двѣ опухоли въ животѣ.	Ясное ощущеніе мелкихъ частей плода подъ брюшными покровами (въ подбрюшинной полости).
159.	M. P.		Головка.			Повидимому, прибѣгала къ различнымъ попыткамъ вызыванія родовъ.	Collaps. Кровотеченіе.	
160.	34 л. V р.	Нормальн., не болѣла.	Поперечное.		Разрывъ произошелъ, повидимому, по дорогѣ въ клинику.	Поперечное положеніе. Тазъ норм.	Collaps. Кровотеченіе.	
161.	II р.	1 1/2 года тому, назадъ, 3-е сутокъ.	Головка. 2-я позиція.	Искусствен. разр. пузыря бабкой.	На дому.	4 grm. secal. cornut. были причиной разрыва (мѣн. автора). Жировое перерожденіе матки, которая была тѣтически сокращена во время родовъ.	Внезапное прекращеніе сильныхъ потугъ, боли въ правой сторонѣ живота. Collaps'a нѣтъ.	Головка у входа.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный.	Удовлетворительное.	Немедленно.	Чревосѣчен., экстирпація.	Выздоровленіе.		Ibid.	
Щипцы. Placenta произвольно.	Неполный, лѣвосторонній до нижняго сегмента въ lig. latum sin. до лѣвой трубы и lig. rotund. sin. Надъ разрывомъ сквозь растянутую брюшину ощущаются кишки.	Общее состояніе и P. хорошие.	Тотчасъ р. part.	Дважды. промыван. матки mercur. subl. Тампонац. Ледъ на животъ.	Выздоровленіе.		Budin. Centr. f. Gyn. № 33, 1898 г.	
Perforatio.	Полный, задній въ Дугласов. пространствѣ. При секціи опредѣленъ еще разрывъ въ днѣ, полный въ 27 ctm. длины.	Anaemia acuta.	P. partum.	Зашиваніе нижняго разрыва per vaginam.	Смерть отъ кровотеч. изъ верхняго разрыва.		Everke. Ibid. № 41.	
Decapitatio.	Нижній сегментъ сильно растянутъ. Неполный, передній, поперечн., 10—12 ctm. длины. Моча съ кровью.	Anaemia acuta. P. 112.	Вскорѣ.	Тампонація. Антефлексія матки. Давящая повязка.	Здорова.		Erdey. Ibid. № 41.	
Черезъ сутки послѣ разрыва поворотъ и извлеченіе ребенка и placent'ы.	Полный, правосторонній въ нижнемъ сегментѣ.	Collaps. P. нитевидный. Выдѣленіе изъ рукава сукровицы, съ запахомъ.	На другой день послѣ наступленія разрыва.		Смерть вскоре послѣ поворота.	При секціи, въ брюшной полости много жидкой крови.	Bong. (Deutsche med. Wochen. № 21 1898 г.),	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотоčenja.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
162.	41 г. V р.	Благополучн.	Головка.		На дому было 8 дней кровотоčenja, вслѣдствіе предлежап. placenta; привезена въ клинику, гдѣ и произошелъ разрывъ.	Placenta praevia.	Кровотеченіе послѣ родовъ.		Поворотъ и извлеченіе.	Неполный, правосторон., продольн. въ 7 cm. длины.	Anaemia acuta.	Черезъ 10 м. послѣ наступленія разрыва.	Наложеніе швовъ на разрывъ. Маточновлагалищная тампонада. Кровотеченіе продолжается.	Смерть вскорѣ р. part. отъ кровотоčenja.	Anaemia acuta.	Ludwig. C. f. Gyn. № 19, 1898г.	
163.	46 л. XII р.	Нормальн.	Поперечное положеніе съ выпаденіемъ ручки.		Разрывъ произошелъ, видимо, во время переѣзда въ клинику.	Поперечное положеніе. Рубцевыя измѣненія въ шейкѣ, образовавшіяся во время прежнихъ родовъ отъ экзостозовъ, нахлѣдшихся на внутрѣн. поверхности симфиза.	Внезапное прекращеніе сильныхъ потугъ. Анагія. P. filiformis 140, lig. rotund. dextr. очень напряжен., контракціон. кольцо на высотѣ пупка.	Головка ясно прощупывается подъ брюшными покровами.	Decapitat. Placenta черезъ 3 минуты.	Неполный, лѣвосторонній до контрак. кольца, идущій въ lig. lat. sin., наполнен. кровью до стѣнки таза.	Collaps. T. 37,8. Наружнаго кровотоčenja нѣтъ. P. filiform. и налицо признаки угрожающ. разрыва. Мочи все время не было вслѣдствіе раненія моч. пузыря.		Промыван. полости разрыва стерилизов. водой. Дренажъ марлей.	Смерть черезъ 36 ч.	Sepsis.	Walla. C. f. Gyn. № 40, 1898г.	
164.	42 л. X р.	Нормальн., не болѣла.	1-е поперечное, передній видъ, выпаденіе правой ручки.	Поворотъ, извлеченіе послѣдующей задержавшейся головки кефалотрибомъ.	Въ деревнѣ, при очень плохой обстановкѣ.	Старинныя рубцы въ шейкѣ отъ прежнихъ родовъ и, весьма возможно, поворотъ, и послѣдующія манипуляціи съ кефалотрибомъ. C. diag = 11 cm.	Жалоба на боль слѣва, небольшое кровотоčenje изъ рукава. P. 110. Матка отклонена вправо, пуста, хорошо сокращена. Головка ясно ощущается снаружи слѣва, въ подвздошн. ямкѣ.	Оторванная головка въ подбрюшной полости, in fos. iliac. sin.	Чревостѣченіе для удаленія оторванной головки. Разрѣзъ растянутой lig. lat. sin., покрывавшей головку; извлеченіе послѣдней.	Неполный, лѣвосторонній шейки и матки, шедшій въ широко-растянут. lig. lat. sin. Незначительн. поврежден. на кишечн. петляхъ.	Относительно недурно.	Черезъ нѣсколько часовъ.	Зашиваніе разрыва. Повязка на животъ.	Здорова.	Pée. Centr. f. Gyn. № 12, 1897г.		
165.	32 л. VII р.	Нормальн., легкіе.	2-е поперечное, задній видъ.	Поворотъ на одну ножку не удался; сведена другая ножка—необыкновенно легкій поворотъ.	На дому.	Разрывъ произошелъ во время поворота, произведеннаго черезъ 5 час. послѣ отхожденія водъ. Предлежавшее плечико не было ущемл. Тазъ нормальный.	Угрожающихъ признаковъ не было.		Поворотъ и извлеченіе: placenta по Credé.	Разрывъ опредѣленъ черезъ 12 час. р. part. Неполный, лѣвосторонній, продольный въ шейкѣ, проникавшій въ лѣвый параметрій.	T. 36,9. P. 76, крѣпкій. Общ. состояніе хорошее. Кровотоčenja нѣтъ.	Черезъ 12 ч.	Влагалищн. спринцов. Давящая повязка.	Здорова.	München.	Kupferberg. München. med. Wochen. 1892 г. № 50.	

№№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособия при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: жѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія
166.	27 л. III р.	1-е тяжелые; при 2-хъ щипцы—были признаки угрожающ. разрыва.	2-е черепное.	Профилактический поворотъ, который былъ труденъ и удался внезапно.	Въ клиникѣ.	C. diag = 9 1/2 см. Разрывъ произошелъ во время поворота.	Головка во время поворота стала ясно ощущиваться снаружи въ правомъ параметріи.		Поворотъ и извлеченіе. Placenta по Credé вслѣдствіе кровотечения.	Неполный, продольный, правосторонний шейки, отъ наружнаго до внутренняго зѣва. Правый параметрій широко открытъ; разрывъ свода.	P. хороший, t. 37,2. P. partum anaemia ac. P. 120.	Немедленно.	Зашиваніе разрыва per vaginam.	Здорова.		Ibid.	
167.	33 л. VI р.			Поворотъ при неполномъ открытіи зѣва.	Въ клиникѣ.	Placenta praevia centr.	Сильное кровотечение.		Поворотъ и медленное извлеченіе; живой ребенокъ.	Неполный, лѣвосторонний, продольный въ лѣвый параметрій.		Немедленно.	Зашиваніе разрыва p. vaginam. Верхній конецъ, несмотря на всѣ попытки, не удалось зашить. Utero-vagin. тампонада.	Смерть отъ внутренняго кровотеч.	Гематома въ лѣвомъ параметріи до почечной области. Брюшина значительно приподнята.	Ibid.	
168.	III р.			Съ разрывомъ доставлена въ клинику.		Плоско-рахи-тический тазъ. C. v. = 8,5.	Во время разрыва женщины почувствовала, что у ней въ животѣ „что-то разорвалось“.	Въ брюшной полости.	Чревостѣженіе.	Полный правосторонний шейки. Мочевой пузырь отдѣленъ отъ матки. Большая гематома въ правомъ параметріи.		Вскорѣ.	Op. Porro.	Выздоров.		Kehrer. München. Med. Wochenschr. № 33. 1896 г.	
169.	36 л. VII р.	Нормальны.			Изъ частной практики.		Прекращеніе схватокъ. Ясное ощущиваніе частей плода снаружи. Ничтожное кровотечение.	Въ брюшной полости.	Извлеченіе ребенка p. vias nat. Ручное удаленіе placentae изъ матки.	Полный, справа и сзади.	Удовлетворительное.		Смерть на 7-й день p. partum отъ воспаления брюшины.		Heissler. München. M. Wochens. № 46. 1898 г.		
170.	29 л. I р.		Головка.		На дому.		Сильное кровотечение.		Щипцы трудные.	Полный. Циркулярный отрывъ всего нижняго сегмента, вышедшаго наружу черезъ рукавъ еще до прибытія автора. Препараты находятся въ Мюнхенскомъ патологическ. институтѣ.	Безнадежное отъ сильнаго внутренняго кровотеч.	Немедленно p. part.	Тампонація.	Смерть во время тампонаціи разрыва отъ anaem. acut.		Ibid.	По мнѣнію автора, чревостѣж. здѣсь также оказалось бы недействительн., такъ какъ была тяжелая anaemia.

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.	
171.	26 л. П р.	1-е перфорац.	1-е черепное, передній видъ.	Поворотъ на ножку.	Въ клиникѣ пр. Leopold'a.	Общесъужен. рахитическій плоскій тазъ. С. v. = 8. Во время поворота нельзя было отодвинуть головку, контуры которой ясно обозначились черезъ брюшн. покровы. Вторичн. потягив. за ножку; головка съ яснымъ шумомъ отошла кверху, послѣ чего поворотъ совершился легко.	Ясныхъ не было. При ощупываніи внизу живота: эмфизема. Кровотеченіе снаружи весьма незначительное. Матка повернута вокругъ оси вправо.		Поворотъ и извлеченіе. Ребенокъ живой.	Неполный надъ внутреннимъ звѣномъ, передній, поперечный.	Хорошее.	Немедленно.	Тампонац. по Leopold'u. Верхній край стянуть ш. Muzeux. Тампонац. разрыва, матки и рукава; два мѣшка съ пескомъ.	Здорова.			Dischler. Archiv. für. Gynaecol. Bd. 56, 1898 г.	
172.	24 л. П р.	1-е преждевр., 6-ти мѣс.	Головное.	На дому были примѣняемы врачемъ въ теченіе 4-хъ час. попытки къ повороту; другимъ — щипцы.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику черезъ сутки послѣ оперативн. вмѣшательства на дому.	Повидимому, пространственное несоотвѣствіе.	Контракціон. кольцо на высотѣ пупка; слѣва отъ пупка очень распространенная эмфизема.	Головка надъ входомъ, спинка влѣво	Чревосѣченіе.	Неполный, съ лѣвой стороны.	Тяжелое, почти безнадежное. Р. не ощущимъ. Т. повышена	Повидимому, спустя около сутокъ.	Оп. Porro вслѣдствіе ясно выраженныхъ признаковъ инфекціи.	Здорова.		Ibid.		
173.					Роды протекали 3 дня на дому. Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Киста.	Внезапная сильная боль въ животѣ. Кровотеченіе; тяжелый col-laps.		Поворотъ.	Полный; въ полости матки ощущивались кишечныя петли.	Тяжелое.		Чревосѣчен. Условно, оп. Porro.	Смерть на 3-й день отъ слабости.		Nathan Raw. (Brit. med. Journ 1899 г. Фев. и март.) Centr. f. Gyn. 1899 г. № 20.		
174.	VI р.	Правильные.			На дому извлеченіе ребенка за ножку врачемъ; съ оторван. задержавшейся головк. и съ разрыв. доставл. въ клинику.				Щипцы на оторван. головку — легкіе.	Неполный, правосторонній, боковой разрывъ, сильно кровото-чившій. Большая гематома.		Чревосѣчен. Extirpatio uteri.	Здорова.			Ludwig. Centr. f. Gyn. № 34, 1899 г.		
175.	V р.	1-е живымъ небольшимъ ребенк.; 2 и 3 перфорац.; 4-е преждевремен.; мертвый реб.	Черепное.	Многочислен. попытки къ перфорации.	Въ деревенской практикѣ.	Рахитическ. суженный тазъ. С. v. = 7 см.	Внезапное прекращеніе схватокъ.	Положеніе плода послѣ разрыва — ягодичное.	Чревосѣченіе.	Полный; матка во всю ширину была оторвана; въ полость матки выпали кишеч. петли.	Тяжелое; явлен. peritonit. fibrinos.	Черезъ 27 ч. послѣ разрыва.	Оп. Porro.	Выздоровленіе.		Schäfler. (München. med. Wochen. 1897 г. № 40.)		

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотоечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
176.	39 л. V р.	Нормальны.	2-е поперечное положеніе, съ выпаденіемъ лѣвой ручки.	Была изслѣдована акушеркой.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Общесъужен. рахитическій, плоскій тазъ.	Collaps; небольшое кровотоечение изъ рукава.	Въ брюшной полости; сокращенная матка позади плода.
177.	31 г.		1-е черепное, задній видъ. Головка плотно въ тазу.		Доставлена въ клинику въ тяжкомъ состояніи.	Обще неравномерно суженный тазъ.	Разрывъ при жизни не былъ узнавъ. Тяжелый collaps.	
178.	39 л. XI р.	2-е прежн. родовъ—щипцами.	1-е черепное, задній видъ.	На дому многократныя попытки окончить роды щипцами.	Съ разрывомъ доставлена.	Попытка наложенія щипцовъ (мн. автора).		Головка во входѣ, подвижна.
179.	34 л. IV р.		1-е черепное.	Многократныя попытки къ щипцамъ.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.		Collaps; рвота. Животъ неправильной формы. Ясное ощущеніе плода подъ брюшными покровами; матка направо отдѣльно.	Туловище въ брюшной полости, въ головка плотно въ тазу.
180.	34 л. III р.	Нормальн.	1-е затылочное.		Съ разрывомъ поступила въ клинику.	Плоскій рахитическій тазъ. Conj. v = 8.	Неясны. Кровотоечение изъ рукава незначительное. Общее состояніе удовлетворительное.	Въ брюшной полости, въ 1-омъ поперечномъ положеніи.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосѣчен. Отдѣленная плацента удалена изъ матки.	Полный, передній въ нижнемъ сегментѣ, поперечный между lig. lata, длин. въ 12 см. Пузырь не поврежденъ. Моча съ кровью.	P. 120. T. 37,5. Anaemia acut.	Черезъ 4 ч. послѣ про-хожд. водъ.	Зашиваніе разрыва.	Смерть че-резъ нѣ-сколько ч.	Anaemia uni-versal. Peritonit. incip.	Rich. Br. v. Fernwald Über uterus ruptur Wien, 1894 г.	
Craniotomia.	При секціи: неполный, передній въ нижнемъ сегментѣ. Брюшина на мѣстѣ разрыва приподнята воздухомъ, въ видѣ пузыря. Emphysema subserosa.	Collaps; остановка дыханія и сердцебиенія. Tracheotom. Mors s. partu			Смерть въ родахъ.		Ibid.	
Поворотъ и извлеченіе живого плода.	Неполный, слѣва и сзади, около контракціоннаго кольца, въ видѣ узкаго отверстія, ширина 3 см., открывавшагося въ ретроперитонеальную клетчатку.	Сильное кровотоечен. послѣ извлеченія ребенка.		Тампонація разрыва, матки и влагалища.	Выздоровленіе че-резъ 14 д.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный, передній, достигающій до дна. Брюшина разорвана до лѣвой тазовой стѣнки и приподнята съ лѣвой стороны матки вслѣдствіе гематомы.	Anaemia acuta.		Op. Porro.	Смерть на 2-й день.	Peritonit.	Ibid.	
Поворотъ и извлеченіе. Placenta извлечена изъ рукава.	Полный, передній, поперечный въ шейкѣ, а слѣва идетъ вверхъ до внутренняго звѣна.	P. 120. Общее состояніе удовле-творительн.		Extirpatio uteri per vaginam.	Смерть че-резъ сутки.	Peritonit. diff. incip. Laceratio peritonei et haematoma in reg. ossis ilei sin.	Solowij. (Lemberg) Centr. f. Gyn. № 13, 1899 г.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клинику.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послеродового разрыва.	Пособия при родах, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: место и вид его.	Общее состояние женщины во время родов, разрывов.	Когда применена терапия послеродового разрыва.	Терапия самого разрыва.	Исход терапии.	Секция. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замечания.
181.	35 л. V р.	Нормальные.	Поперечное положение.	Была изследована акушеркой.	Съ разрывом доставлена в клинику.	Поперечное положение.	Collaps, рвота. Выхожде-ние плода в брюшную по-лость.	Въ брюшной полости.	Чревосъечение.	Полный, пе-редний, попе-речный. Мо-чевой пузырь вместе съ шейкой ото-рванъ отъ матки. Serosa надъ m. Pila-cus internus dextr. поднята громади. крово-излиянием. Lig. lata разорваны.	Т. 36,6. Р. 120 ма-лый. Anaem. acut.		Op. Porro.	Смерть на 12-й день при явле-ниях ileus'a. Pe-ritonit.		Leopold. Centr. f. Gyn. № 15, 1899 г.	
182.	IV р.		Головка под-вижна.		Разрывъ про-изошелъ на дому.	Hydrocephalus.	Въ началѣ ро-довъ, при от-крытій зѣва около 2-хъ пальц., вне-занная силь-ная боль вни-зу живота—справа; пре-ращение ро-довой дѣятельности.		Троколъ голо-ви. Cranioclas-сe удалась; по-воротъ и извле-чение. Изъ брюшной по-лости удалена чужой placenta, лежавшая въ кишечныхъ петляхъ.	Полный въ нижнемъ сег-ментѣ, съ пра-вой стороны.	Т. 39,70. Р. 140, filif. Животъ вздутъ, бо-лѣзненъ. Изъ полости матки выде-ление газовъ и зловонной жидкости.	На 4 день послѣ раз-рыва.	Тампонація шейки и вла-галища, безъ промыван. Давящая по-вязка.	Здорова. Остался пу-зырно-вла-галищный свищъ.		Cercha. (Przegląd lekarski). Журн. Акуш. 1892 г.	Интересъ по мнѣнію автора, въ томъ, что здѣсь раз-рывъ про-изошелъ въ раннемъ періодѣ ро-довъ само-произвол., безъ угро-жавшихъ симптомовъ.
183.	38 л. IV р. Eclampsia s. partu. Всѣхъ принад-ковъ бы-ло 40. Gemelli.	Правильны.	2-е попереч-ное, передній видъ.	Обертываніе, морфій, хлоро-формированіе.	На дому. Съ разрывомъ послѣ родовъ переправлена въ ближайшую больницу.	Тазъ нормаль-ный. Попе-речное поло-жение.	Во время при-падка внезап-но collaps. Наружнаго кровотечения не было.	Тоже.	Поворотъ и извлечение. Placenta изъ-полости разры-ва, содержа-щей еще дру-гой мацериро-ванный плодъ VII мѣс.	Полный, пе-редний, въ-сколько выра-во отъ сред-ней линіи мат-ки. Начинаясь отъ наруж-наго зѣва и шель до сред-ней 1/3 тѣла матки. Моче-вой пузырь совершенно отдѣленъ отъ матки. По-слѣдняя со-вершенно отдѣ-лена отъ брю-шины справа и спереди до лѣваго бока. Громадная по-лость въ пра-вой широкой связкѣ.	Почти без-падежное. Т. 40,10. Р. 160. Выпадение куска брю-шины нару-жу. Выпаши. брюшина при-нята была за-недостававш. плодная обо-лочка.	Черезъ 4—5 час.	Чревосъечен. Выпавшая брюшина бы-ла удалена. Запириваніе разрыва и прикрѣпле-ніе отслоив-шейся брю-шины къ маткѣ.	Здорова.		Guérard. (Dusseldorf.) Monatsschr. f. Geburt. und Gyn. B. X. Heft. 5. 1899 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
184.	27 л. II р.	Въ пражск. клиникѣ правильны. Fistula vesico-vag., зашитая.	Ягодичное.	Горячія ванны, кольеи-ринтер., над-рѣзы наружи. зѣва. Попытка свести попку.	Въ клиникѣ пр. Chrobak'a.	Рубцовое ссуженіе наружнаго и внутренняго зѣва отъ зашитой f. vesic. vag. Общеравно-мѣрный ссуженный тазъ. С. v = 9,5.	Ухудшеніе состоянія большой. Измѣненіе положенія плода въ поперечное. Сильное растяженіе нижняго сегмента.	2-е поперечное, съ вынадеиіемъ ручки.	Eventerat., затѣмъ decapitat. Сильное кровоте-ченіе послѣ извлеченія плода.	Неполный, передній, попе-речный, на 3 см. выше верхушки пу-зыря. Брюши-на спереди приподнята соотвѣтственно мѣсту разры-ва гематомой.	Тяжелый collaps, anaem. acut. Кровотеченіе р. part.	Черезъ 1 ч. 15 м. послѣ разрыва.	Чревосѣче-ніе. Оп. Porro, съ выѣ брюш. ух. культ.	Здорова.		Ludwig. Wiener. klin. Wochens. № 11 и 12 1897 г.	
185.	45 л. VIII р.	6-ть правильн., 7-е craniotomia.	Головное, пе-редне-темян-ное.		Роды 3 дня протекали на дому. Примѣнялись щипцы. Съ разрывомъ поступила въ клинику.	Плоскій тазъ, сильное рас-тяженіе ниж-няго сегмента. Разрывъ мочевого пузы-ря отъ щип-цовъ.	Collaps. Ясное ошущи-ваніе мелкихъ частей плода черезъ брюш-ные покровы. Катетеризац. дала чистую кровь въ большемъ ко-личествѣ. На-ружнаго кро-вотеченія ма-ло. Кольцо Bandl'я на уровнѣ пупка.	Частичное выхожденіе плода въ брюшную по-лость.	Чревосѣчен. Плодъ и pla-centa удале-ны изъ поло-сти матки че-резъ разрывъ, увеличенный разрѣзомъ (sectio caesar).	Полный, пе-редній, косой, справа и снизу вверх и влѣ-во. Брюшина lig. lat. dextr. разорвана до правой пере-дней брюшной стѣнки; гематома ея. Разрывъ зад-ней стѣнки моче-в. пузыря.	Collaps. T. 37,9. P. 144. Сильное вну-треннее кро-вотеченіе.		Оп. Porro. Полное заши-ваніе пузыря было невоз-можно. Дренажъ.	Смерть че-резъ 2 дня Sepsis.		Ibid.	
186.	25 л. I р.		Головка падъ входомъ под-вижна. 1-я позиція.	Профилакти-ческий пово-ротъ при пол-номъ открытіи, спустя 1 ч. 15 м. послѣ прохожденія воды, подъ наркозомъ.	Роды въ кли-никѣ проф. Chrobak'a.	Насильствен. разрывъ отъ поворота.	На лѣвой сто-ронѣ матки, тотчасъ послѣ поворота, вда-вленіе и кре-питация. Кро-вотеченіе пичтожное.		Извлеченіе плода. Craniotom. по-слѣдующ. го-ловки. Placenta че-резъ 10 мин. произвольно.	Продол. лѣво-стор. до внутр. отверстія. Не-полный, какъ узнано было только чрево-сѣчен. Гема-тома лѣвой шир. связки.	Хорошее. P. 96.	Черезъ 45 м. послѣ родовъ.	Extirpat. ut. per laparat.	Здорова.		Ibid.	
187.	23 л. II р.	1-е роды пор-мально. 2-го года тому назадъ.	2-я позиція. Головка под-вижна.	Вслѣдствіе сильнаго рас-тяженія ниж-няго сегмента на лѣвой сто-ронѣ—поло-женіе рожени-цы на лѣвомъ боку. Инъ-екція морфія.	Въ клиникѣ.	Плоскій тазъ. С. v. = 9,15. Разрывъ про-изошелъ при выдавливаніи головки сна-ружки во вре-мя извлеченія краниокла-стомъ.	Въ виду угро-жающ. призна-ковъ разры-ва—craniotomia.		Craniotomia; placenta вслѣдъ за ре-бенкомъ. Сильное кро-вотеченіе.	Полный лѣво-стор. и неполн. съ правой сто-роны. Обшир-ная отслойка брюшины на передней по-верхн. матки кровью. Гема-тома до лѣвой тазов. стѣнки, а также ретро-перитонеальн. гематома квер-ху. Сильное внутрен. кро-вотеченіе.	Р. едва ошутимъ.	Черезъ 1½ ч. послѣ родовъ.	Оп. Porro, выѣ брюш. ух. культ.	Здорова.		Ibid.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежіе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское внимательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самого раз-рыва.	Исходъ терапін.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
188.	32 л. VI р.	Нормальны.	Головка.	На дому при-мѣнялись щипцы долго и безъ успѣха. Въ время этого сильное кро-вотеченіе.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Плоскій тазъ. С. v. = 9 см. Микроскопич. изслѣдованіе матки—отри-цат. результ.	Не было. Свѣ-жіи разрывъ въ шейкѣ сѣва: верх-ній конецъ его опредѣ-лить не уда-лось. Со сто-роны матки ничего ненор-мальнаго. Вы-дѣленіе крови изъ рукава.	1-ое затыло-ное; головка подвижна.	Craniotomia мертвнаго плода.	Полный, лѣво-сторонній шей-ки и тѣла матки до тру-бы. Разрывъ идетъ черезъ lig. lat. до лѣ-вой тазовой стѣнки. Под-брюшин. ге-матомы. Вы-паденіе ки-шекъ въ под-брюшн. про-странство.	Т. 37.2. Р. 76. Сильное без-покойство, рво-та.	Черезъ 20 м. послѣ родовъ въ виду кро-вотечен., не-смотря на примѣнен. тампонацію.	Чревосѣчен. Въ брюшной полости 1/2 литра крови. Оп. Porro съ выѣ брюш. ух. культ.	Здорова.		Ibid.	
189.	34 л. VII р.		Поперечное положеніе.	Изслѣдована акушеркой и врачомъ.	Вѣроятн., не-полный раз-рывъ въ кли-нику. Черезъ 3-ое сутокъ отъ на-чала родовъ доставлена въ клинику.	Простой плос-кій тазъ. С. v. = 9,5. Занущенное поперечное положеніе. Микроскопич. изслѣдова-ніе: отрицат. результатъ.	Признаки уг-рож. разрывъ: кольцо Band'я на 2 п. ниже пуп-ка; сильное напряженіе обоихъ lig. rotund.	Шей и пле-чико въ уз-кой части таза.	Decapitatio; воючая pla-centa само-пропавъ.	Неполный, лѣ-восторонній, выше наруж-наго зѣва, въ лѣвую широ-кую связку. длин. 6 см. Гематома по-слѣдней и впереди матки.	Collaps. Р. едва ощу-тимъ. Septicaemia.	Черезъ 1/2 ч. послѣ родовъ чревосѣчен.	Оп. Porro. Выѣ брюшн. ух. культ.	Смерть че-резъ сутки.	Peritonitis incipiens. Septicaem.	Ibid.	
190.	26 л.		Лобное поло-женіе.	Многочисленныя попытки на-ложенія щип-цовъ двумя врачами.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Насильствен., при непра-вильной уста-новкѣ; тазъ нормальный.	Ясное ошупы-ваніе частей плода снару-жи. Сокра-щеніе, матка отдѣльно. Тя-желый col-laps.	Въ брюшно-полости. Лобъ во входѣ.	Craniotom. Вслѣдъ за плодомъ pla-centa, кровь и гной.	Полный пра-восторонній разрывъ въ 12 см. длин., идущій въ правый пара-метрій. Здѣсь брюшина по-перечно разо-рвана до та-зовой стѣнки.	Почти без-надежное.		Чревосѣчен. Полная эк-стирпация.	Черезъ 6 ч. смерть.	Anaemia gravis. Peri-tonit.	Ibid.	
191.	33 л. VI р.	4 нормальн., 5-е попереч-ное положеніе.	Головное.		Съ разрывомъ доставлена.	Общеравно-мѣрно-суж-женный тазъ.	На высотѣ схватокъ вне-запно силь-ная боль въ животѣ. Яс-ное ошупыва-ніе частей плода снару-жи.	Частичное выхожденіе плода въ брюшную по-лость.	Craniotom. Вслѣдъ за ре-бенкомъ силь-ное кровоте-ченіе.	Полный пра-восторонній, идущій на шейку, длин. = 15 см. Haematoma lig. lati dextr. Разрывъ зад-няго листка связки.	Т. 37.2. Р. 104. Катетериз. съ кровью. Сильное кро-вотеченіе вслѣдъ за ребенкомъ.	Черезъ 20 м. послѣ род.	Оп. Porro.	Смерть на 5-й день.	Peritonit.	Ibid.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки раз-рыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
192.	33 л. VIII р.	Правильны.	2-е попереч-ное, передній видъ.		Съ разрывомъ доставлена въ родильный при-ютъ къ автору. Схватки прек-ратились око-ло сутокъ на задъ.	Запущенное поперечное положеніе.		
193.	40 л. IX р.		Головка.		Доставлена съ разрывомъ за 25 персть на 3-й день ро-довъ.		Схватки пре-кратились около сутокъ.	Головка въ выходѣ таза. 1-я позиція, задній видъ.
194.	28 л. V р.		Поперечное.		Доставлена на 3-и сутки ро-довъ съ явле-ніями перито-нита.	Запущенное поперечное положеніе.	Отсутствіе схватокъ око-ло 2-хъ су-токъ. Выдѣ-леніе изъ ру-кава темной крови. съ за-пахомъ. Шокъ.	1-е попереч-ное, задній видъ, выпаденіе ручки.
195.	35 л. VII р.		Головка въ полости таза. 1-я позиція.		На дому по-пытка извлечь щипцами. Съ разрыв. доставлена въ концѣ 3-хъ сутокъ.	C. ext. = 19. Головка очень большая; преждевре-мен. окостѣн. швовъ. Пространств. несоотвѣств.		
196.	26 л. II р.		Задній видъ лицевого по-ложенія.		Роды длились около 3-хъ су-токъ на дому. Повитухи при-мѣняли встря-хиваніе.	C. ext = 19. Неправильн. установка.	Прекращеніе схватокъ око-ло 2-хъ час. Анаем. ас.	
197.	30 л. IX р.		Поперечное положеніе.		Доставлена съ разрывомъ въ концѣ 2-хъ сутокъ.	Запущенное поперечное положеніе.	Рѣзкое мало-кровіе, взду-тый животъ. Явленія peri-tonit'a.	1-е попереч-ное, передн. видъ, выпаденіе ручки.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женницы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самого раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Подъ наркоз. поворотъ и извлеченіе. Безуспѣш. по-пытки Credé. Ручное извле-ченіе placenta, при чемъ уз-навъ разрывъ.	Неполный, правосторон. разрывъ ниж-няго сегмента.	Удовлетво-рительно. Т. 38,20.	Повидимому, спустя болѣе сутокъ.	Промываніе борной водой, тампонація іодоформ. марлей.	Здорова.		Богдановъ. Журн. Акуш. Апрель 1899 г. Случай 1-ый.	
Perforatio, cra-nioclasis.	При аутопсін: полный, пе-редній, попе-речный, идущій на лѣвую широкую связ-ку. Въ брюш-ной полости много крови. Брюшина мутна.	Anaemia acuta.	Повидимому, спустя сутки послѣ раз-рыва.		Смерть че-резъ 3 часа послѣ ро-довъ.		Его же Случай 2-ой.	
Поворотъ и извлеченіе.	Двусторонній разрывъ мат-ки: слѣва полный, спра-ва подбрюшин.	Т. 39,2. Р. едва ощу-тимъ. Явленія peri-tonit'a.	Повидимому, спустя 2-е сутки послѣ разрыва.		Смерть на 3-ьи сутки.	Peritonit.	Его же № 3.	
Перфорация и извлеченіе.	Почти полный отрывъ пе-редняго свода.	Peritonit.			Смерть че-резъ 4 часа р. part.		Его же № 4.	Здѣсь надо думать, былъ разр. матки на уровнѣ пе-редняго свода, такъ какъ авт. отнесъ его къ разрыв. матки.
Perforatio и извлеченіе.	Полный, пе-редній, цирку-лярн. Матка въ связи толь-ко сзади при помощи ножки, ширины. въ 3 п.	Явленія ост-раго мало-кровія.	Повидимому, спустя нѣ-сколько часовъ.	Чревосѣчен. Удаленіе матки; дре-нажъ.	Смерть че-резъ 5 час. отъ остраго малокровія.		Его же № 5.	
Поворотъ и извлеченіе.	Лѣвосторон. разрывъ матки.	Peritonit.			Черезъ 12 ч.	Вскрытія не было.	Его же № 6.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежіе роды и послѣ-родовой пері-одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки раз-рыва и степень кровоте-ченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее со-стояніе ро-женницы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
198.	45 л. XIII р.		Поперечное положеніе.		Съ разрывомъ доставлена за 45 верстъ на 3 сутки ро-довъ.	Запущенное поперечное положеніе съ выпаден. пра-вой ручки.				При секціи: неполный, съ правой сто-роны нижняго сегмента. Бо-лая гематома правой широ-кой связки.	Р. едва за-мѣтенъ.			Смерть че-резъ 15 м. по поступле-ніи.		Его же № 7.	Были ли окончены роды, не сказано.
199.	33 л. VI р.		Головка.		Доставлена съ разрывомъ за 30 верстъ на 3 сутки ро-довъ.	Тазъ норм. По мнѣнію ав-тора, м. б., здѣсь до раз-рыва было по-ложен. попе-речн., отчего и произошелъ разрывъ.	Иное ощу-ваніе частей плода подъ брюшными покровами. Схватки от-сутствуютъ болѣе сутокъ.	Въ брюшной полости, го-ловка надъ входомъ, сза-ди сократив-шаяся матка.	Чревостѣчен. плодъ и пла-цент. удалены изъ брюшной полости. Крови не-много.	Полный, пе-редній, попе-речный ме-жду lig. lata. Брюшина на передней стѣнкѣ сипе-вато-чернаго цвѣта, легко стирается.	Удовлетво-рительно. Т. 37.8. Р. 96.	Повидимому болѣе сутокъ спустя послѣ разрыва.	Удаленіе мат-ки. Сквозной дренажъ че-резъ брюшн. стѣнку и рукавъ. Течен. до 3-го дня прекрас-ное: Т. норм. Р. хороший, прекрасное самочувствіе и аппетитъ.	Смерть при внезапно наступив-шихъ мозго-выхъ явлен.: судороги, бредъ, потеря сознания. Вѣроятно, тромбозъ мозговыхъ сосудовъ	Не было.	Его же № 8.	
200.	30 л. VII р.	Трудные.			На 17-й день отъ начала ро-довъ за 40 верстъ доста-влена съ раз-рывомъ.	Дермидная киста, фик-сирован. въ заднемъ Дуг-ласов. про-странств. Тазъ правиль-ный.	Иное ощу-ваніе плода черезъ покровы. Выдѣле-ніе зловонной сукровицы изъ рукава. Изъ анамнеза: сильныя ро-довыя боли сразу прекра-тились, боли во всемъ жи-вотѣ, сла-бость.	Въ полости разрыва.	Извлеченіе р. в. разло-жившагося плода по ча-стямъ.	Авторъ за-трудняется опредѣлить, былъ ли здѣсь полный или неполный.	Сильное истощеніе. Т. 39.3. Р. 120. Pneumonia.	На 17 день послѣ раз-рыва.	Полость раз-рыва промы-та борной во-дой и дрени-рована черезъ маточный звѣзъ. Произ-вольн. вскры-тіе кисты черезъ задній сводъ. Дре-нажъ ея.	Здорова.		Его же № 9.	
201.	40 л. VII р. Срочные.	Нормальны.	Неизвѣстно.		На дому, безъ предшествовав-шихъ схватокъ, внезапно боли въ животѣ, сильныя боли въ теченіе 1 1/2 час. Одыш-ка. Прекращеніе движенія пло-да.	Не ясны.	Была только сильная боль въ животѣ, въ области дна матки. Явленія шо-ка въ умѣ-ренной сте-пени.	Подъ нарко-зомъ опредѣ-лено: головка — слѣва, надъ входомъ; 1 ая позиція.	Поворотъ на ножку при полномъ от-крытіи безъ воды. Прободеніе послѣдующей головки. Отдѣленіе пла-центae, час-тично прира-щенной.	При отдѣленіи placentaе: пе-редній, по-перечный, полный, ме-жду lig. lata. Кишки выпа-ли въ рукавъ. При операци: гематома лѣ-вой широкой связки. Ото-рванная шей-ка вмѣстѣ съ пузырькомъ ушла въ ру-кавъ.	Т. 37,30. Во время чревостѣченія anaemia ac. Р. плохой. Въ брюшной полости много крови. Кровотеченіе изъ лѣв. угла разрыва.	Extirpat. per laparatom.	Здорова.		Успенскій. „Отчетъ ро-дильн. прию-та при Старо-Екатерин. больницѣ. за 1899 г.“ Грауэрманъ.		

Привожу подробности свои собственные наблюденья.

1-й случай. 23-го июня 1891 года въ 5 ч. 30' вечера, въ день моего дежурства, въ Родовспомогательное Заведеніе была доставлена за № 2561 роженица 28 лѣтъ, беременная въ 3-й разъ.

Первыя menstrua пришли на 14-мъ году; ходили всегда черезъ 3 недѣли по 7 дней.

Предыдущіе двое родовъ были нормальны, но послѣ нихъ болѣла. Разрѣшалась каждый разъ на квартирѣ при плохой обстановкѣ. Послѣдніе роды были два года тому назадъ. Выкидышей не было; бѣлями не страдала.

Status praesens. Роженица худощава; ростъ 143 ctm. Доставлена въ тяжеломъ состояніи: блѣдность наружныхъ покрововъ рѣзко выражена; ціанозъ конечностей; р. нитевидный, 140—160 въ 1', при поступленіи t° 38.4° C.; дыханіе учащенное и поверхностное, 60 въ 1'.

Въ виду упадка дѣятельности сердца было сдѣлано 6 подкожныхъ инъекцій эофра и назначено вино.

На вопросы отвѣчала съ трудомъ и то шопотомъ; частая рвота, начавшаяся еще дома.

Родовыя боли начались 21-го июня въ 12 час. дня, т.-е. за 53½ часа до поступленія въ госпиталь. На дому примѣнялись безъ успѣха щипцы.

Измѣреніе живота: окружность на уровнѣ пупка=88 ctm; разстояніе отъ лобка до пупка=16 ctm; отъ лобка до мечевиднаго отростка=38 ctm. Размѣры таза: d. tr.=26 ctm; cr.=24; sp.=23; c. ext.=16 ctm. Форма живота продольно-овальная; животъ сильно вздутъ, при ощупываніи очень болѣзненъ.

При наружномъ изслѣдованіи части плода прощупывались черезъ брюшныя покровы съ поразительною ясностью.

Положеніе плода продольное; спинка обращена влѣво и впередъ, ягодицы съ ножками помѣщались почти въ подложечной впадинѣ. Головка установилась во входъ — неподвижна: сердцебиенія плода не было слышно.

Тѣло матки прощупывалось только отчасти, тотчасъ надъ лобкомъ и слѣва при глубокомъ надавливаніи; матка помѣщалась, по видимому, позади плода. Значительный отекъ наружныхъ половыхъ органовъ; отдѣляемое изъ рукава кровянистое въ небольшомъ количествѣ съ запахомъ.

Explor. interna: полное открытіе матки; предлежавшая головка во входъ неподвижна. Значительная часть полости малаго таза была занята отечною головною опухолью, которая достигала выхода таза. Швовъ и родничковъ по причинѣ отека опредѣлить не удалось.

Въ виду тяжелого состоянія роженицы тотчасъ же было приступлено къ искусственному родоразрѣшенію при помощи щипцовъ. Влагалище осторожно было промыто растворомъ сулемы 1:3000 въ 35° R., легко были наложены большіе щипцы Busch'a. Нѣсколькими тракціями умѣренной силы извлеченъ мертвый младенецъ муж. пола въ 4200 grm. вѣса, длиною 54 ctm; окружность головки=34 ctm.

На головной опухоли замѣчались мѣста, лишенныя эпидермиса, по видимому, отъ частаго изслѣдованія роженицы на дому.

Одновременно съ прорѣзываніемъ плечиковъ и послѣ извлеченія плода изъ влагалища вышло много кровяныхъ сгустковъ и послѣдъ.

Желая убѣдиться, имѣется ли здѣсь разрывъ матки или свода, что уже ранѣе приходило на мысль во время наружнаго изслѣдованія, я приступилъ къ внутреннему.

Изслѣдованіе, произведенное всей рукою, тщательно дезинфицированной, дало слѣдующее: продольный, лѣвосторонній разрывъ шейки, проникавшій въ клѣтчатку свода и переходившій надъ внутреннимъ зѣвомъ въ полный, поперечный, на $\frac{2}{3}$ окружности передней стѣнки матки.

Въ брюшной полости мною ясно были ощупаны кишечныя петли, сальникъ и кровяные сгустки; одновременно при этомъ былъ измѣренъ прямой размѣръ входа въ тазъ, оказавшійся немного укороченнымъ; conj. diag.=11 ctm.

Послѣ изслѣдованія наружныя половыя органы вновь были омыты растворомъ сулемы; шприцеванія влагалища въ этотъ разъ я не дѣлалъ изъ боязни, какъ бы не ввести часть дезинфицирующей жидкости въ брюшную полость. На животъ была примѣнена давящая повязка и положенъ мѣшокъ со льдомъ.

Послѣ родовъ t 38.6°; р. попрежнему еле ощутимый; кровотока не было. Явленія peritonit'a продолжались до 2-хъ недѣль.

Только съ 30-го дня больная стала поправляться, а на 40-й день послѣ родовъ выписалась по собственному желанію.

Внутреннее изслѣдованіе наکانунѣ выписки дало слѣдующее: *fistula urethro-vaginalis*, пропускавшая верхушку пальца; шейка матки разрушена; матка величиною съ апельсинъ полуподвижна, отклонена вправо и находилась въ связи съ эксудатомъ, легко прощупывавшимся въ правомъ сводѣ.

Для объясненія этиологіи данного разрыва вполне приложима, мнѣ кажется, извѣстная теорія Bandl'я *). При одновременномъ суженіи тазоваго входа (*conj. diag.* = 11 ctm) очень возможно была еще неправильная установка предлежавшей головки. Въ силу пространственныхъ несоотвѣтствій нижній сегментъ матки достигъ наивысшаго истонченія; произошелъ, предварительно, лѣвосторонній разрывъ шейки, такъ какъ здѣсь давленіе было сильнѣе (1-я позиція), а затѣмъ при дальнѣйшихъ сокращеніяхъ разрывъ перешелъ и на тѣло матки.

Случай **) опубликованъ въ протоколахъ Общества русскихъ врачей (Москва) и занесенъ въ таблицы подъ № 79.

2-й случай. 17-го августа 1898 года въ 3 часа дня въ родильный пріютъ при Старо-Екатерининской больницѣ въ Москвѣ поступила А. М. 35 лѣтъ, беременная въ 9-й разъ. Первыхъ 3-хъ родила живыхъ, послѣдующихъ четырехъ, мертвыхъ въ деревнѣ. При прежнихъ двухъ родахъ примѣнялись щипцы.

Въ пріютъ прибыла съ открытіемъ на 2 пальца, безъ водъ; схватки при поступленіи рѣдкія, черезъ часъ начались сильныя; открытіе подвинулось до 3-хъ пальцевъ.

Въ виду бурныхъ схватокъ и появленія контракціоннаго кольца было послано за врачомъ.

Прибывши въ пріютъ, я засталъ роженицу въ сильно возбужденномъ состояніи, но съ плохимъ пульсомъ, очень слабымъ и учащеннымъ; р. 140, t. 37.3°.

Роженица представлялась блѣдной, съ явленіями остраго малокровія.

При наружномъ осмотрѣ живота рѣзко бросалась въ глаза его форма, напоминавшая форму песочныхъ часовъ: на уровнѣ пупка поперечно проходила глубокая борозда, выше которой рѣзко выдѣ-

лялась опухоль, достигающая почти до *scrobiculum cordis*; ниже этой борозды наблюдалась другая болѣе крупная опухоль яйцевидной формы, выходящая изъ полости малаго таза.

Ощупываніе живота болѣзненно. Предлежавшая головка у входа подвижна: тоновъ плода не слышно; мелкихъ частей его не прощупывалось.

Верхняя опухоль, при перкуссии дававшая вездѣ тупой звукъ, была ограниченно - подвижной впередъ и назадъ; при обследованіи нижней опухоли подвижности ея не удалось замѣтить.

Изъ родовыхъ путей выдѣлялось изрядное количество кровяныхъ сгустковъ.

Не приступая еще къ внутреннему изслѣдованію, мною было высказано предположеніе, что здѣсь, повидимому, имѣлся разрывъ матки съ частичнымъ выходомъ плода въ брюшную полость.

При внутрен. изслѣдованіи данныя слѣдующія: почти полное открытіе, только передняя губа прощупывалась въ видѣ незначительной каймы; предлежавшая головка небольшимъ сегментомъ во входѣ—подвижна; по причинѣ большой головной опухоли (*caput succedaneum*) нельзя было точно опредѣлить установку головки, но, повидимому, быть передній видъ 1-ой позиціи.

Мысь достигала: с. *diag.* = 10 ctm; d. *cr.* = 23; *tr.* = 30; с. *ext.* = 17½ ctm.

Во все время изслѣдованія выдѣлялись кровяные сгустки.

Принимая во вниманіе форму живота, подвижность головки, выдѣленіе большого количества кровяныхъ сгустковъ, отсутствіе маточныхъ сокращеній и общее состояніе роженицы, почти съ увѣренностью можно было сказать, что въ данномъ случаѣ имѣлся разрывъ матки.

Роды были окончены щипцами Busch'a безъ наркоза.—Передъ операцией—катетеризація, тщательное омовеніе наружныхъ половыхъ органовъ растворомъ сулемы 1:3000 и осторожное влаганищное шприцеваніе тѣмъ же растворомъ.

Несмотря на относительную подвижность головки, наложеніе щипцовъ не представило затрудненій; 3-мя тракціями умѣренной силы извлеченъ мертвый плодъ, вслѣдъ за которымъ выдѣлилось большое количество кровяныхъ сгустковъ.

Во время родоразрѣшенія наблюдалось измѣненіе формы живота, а именно: нижняя опухоль, бывшая плодомъ, постепенно исчезала, а верхняя, бывшая маткой, опускалась книзу. *Placenta* удалена по способу Credé.

*) Bandl. „Ueber die Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik“. Wien, 1875.

**) Сообщено въ засѣданіи Общ. русск. врачей 13-го декабря 1891 г.

Внутреннее изслѣдованіе р. part.: своды цѣлы; передняя же губа на уровнѣ внутренняго зѣва была оторвана отъ матки; разрывъ шелъ поперечно на всю переднюю окружность шейки. Черезъ разрывъ рука свободно проходила въ брюшную полость впереди хорошо сократившейся матки по направленію къ пупочной и подвздошнымъ областямъ; при этомъ кишечныхъ петель мнѣ нигдѣ не удалось встрѣтить.

Случай вначалѣ разсматривался, какъ проникающій разрывъ матки во время родовъ съ частичнымъ выходомъ плода въ брюшную полость.

Въ виду хорошо сократившейся матки и, повидимому, остановившагося кровотеченія послѣдующее лѣченіе рѣшено было, ex consilio съ главнымъ докторомъ Г. Д. Сарычевымъ, провести выжидательнымъ путемъ съ примѣненіемъ дренажа.

Сдѣлано было влагалищное шприцеваніе физиологическимъ растворомъ поваренной соли; затѣмъ былъ введенъ стерилизованный іодоформный дренажъ, въ видѣ ленты, за края разрыва въ его полость и во влагалище, а на животъ—давящая повязка и мѣшокъ со льдомъ.

Съ цѣлью поднять дѣятельность сердца—подкожное введеніе эоира (2 инпр.), вино, кофеинъ.

Вскорѣ послѣ родовъ пульсъ сталъ лучше, 116—120; общее состояніе много покойнѣе.

Послѣдующее теченіе было совершенно безлихорадочное: темп. утромъ и вечеромъ 36.8° — 37° , р. 68—72; болѣзненности въ животѣ не было; воспалительныхъ явленій со стороны брюшины, даже мѣстныхъ, не замѣчалось. Черезъ 2-ое сутокъ былъ удаленъ дренажъ, пропитанный кровью. 31-го августа, спустя двѣ недѣли послѣ родовъ, родильница выписалась по собственному желанію совершенно здоровой.

Внутр. изслѣдованіе при выпискѣ дало слѣдующее: нѣсколько увеличенная матка была нагнута кзади (*retroflexio*); шейка матки сформировалась; черезъ наружное отверстіе свободно проходилъ палецъ; на внутренней поверхности передней губы около внутренняго зѣва прощупывалась глубокая поперечная борозда, выполненная мало кровоточившими грануляціями,—это мѣсто бывшаго разрыва; своды не повреждены.

Принимая во вниманіе совершенно безлихорадочное теченіе послѣродоваго періода и отсутствіе даже мѣстныхъ воспалительныхъ

явленій со стороны брюшины, уже въ первые дни послѣ родовъ было высказано мнѣніе, что въ данномъ случаѣ, по всей вѣроятности, имѣлся неполный разрывъ матки, *ruptura uteri incompleta*, съ выходомъ плода въ подбрюшинное пространство.

Что касается этиологіи даннаго разрыва, то и здѣсь, мнѣ кажется, приложима теорія Bandl'я. Но спѣшу добавить, кромѣ пространственныхъ несоотвѣтствій, здѣсь могли способствовать происхожденію разрыва также и тѣ измѣненія въ маточной шейкѣ, которыя постепенно развивались отъ прежнихъ трудныхъ родовъ, какъ-то: рубцы и, можетъ быть, хроническій воспалительный процессъ ея, такъ какъ наша больная по временамъ страдала бѣлями.

Черезъ годъ А. М. вновь посѣтила пріютъ; наблюдалась новая беременность на 4-мъ мѣсяцѣ.

Ей были предложены искусственные преждевременные роды, которые предполагалось произвести на 9-мъ мѣсяцѣ беременности.

Но въ ноябрѣ 1899 года она разрѣшилась въ пріютѣ сама преждевременно 7-мѣсячнымъ живымъ младенцемъ. Помѣщено во Врачебныхъ Запискахъ №№ 2 и 3, 1899 г. Въ таблицахъ значится подъ № 78.

3-ій случай мнѣ пришлось наблюдать во время моего дежурства въ Московскомъ родовспомогательномъ заведеніи. Привожу вкратцѣ исторію болѣзни, какъ она у меня записана.

2-го января 1898 года за № 26 въ госпиталь поступила беременная около 20-ти лѣтъ. Первые роды протекали въ родильномъ пріютѣ Старо-Екатерининской больницы и были окончены щипцами.

Эта беременность 2-ая, роды срочные. Поступила съ цѣлымъ пузыремъ; предлежала головка во входѣ таза въ 1-ой позиціи; тазъ умѣренно плоскій. Схватки все время были не сильныя. Воды прошли при открытіи на 3 п. пальца.

Послѣ прохожденія водъ родовыя боли попрежнему умѣренны; края зѣва легко достигались со всѣхъ сторонъ; головка спустилась въ широкую часть полости таза. Схватки стали понемногу ослабѣвать. Въ это время появилось выдѣленіе кровавыхъ сгустковъ изъ рукава. Роженица слегка поблѣднѣла; р. сталъ нѣсколько слабѣе и учащеннѣе, около 100.

Черезъ брюшные покровы съ поразительною ясностью прощупывались мелкія части плода.

При внутр. изслѣдованіи: головка отошла кверху и находилась

надъ входомъ таза, будучи совершенно подвижной; зѣвъ былъ выполненъ кровяными сгустками.

Общее состояніе роженицы въ это время было весьма удовлетворительно: полная euphoria, никакихъ жалобъ.

Я предложить своему товарищу по дежурству, д—ру С. А. Бѣлицъ-Гейманъ, немедленно окончить роды. Послѣ неудавшейся попытки наложить щипцы на высоко стоявшую головку д—ръ Бѣлицъ-Гейманъ окончилъ роды поворотомъ.

Внутреннее изслѣдованіе послѣ родовъ показало, что здѣсь имѣлся продольный разрывъ шейки слѣва и сзади, переходившій въ задній сводъ.

Влагалище было промыто физиологическимъ растворомъ пов. соли, и была введена іодоформная марля въ разрывъ и во влагалище. На животъ давящая повязка и ледъ. Послѣродовое теченіе было удовлетворительно; самая высокая t° , и то по вечерамъ, доходила до $38,6^{\circ}$. Выздоровленіе наступило черезъ мѣсяцъ. Интересъ этого случая, по моему мнѣнію, заключается въ томъ, что разрывъ наступилъ совершенно незамѣтно, безъ всякихъ угрожающихъ предвѣстниковъ: не было ни кольца сокращенія, ни напряженія lig. rotunda и пр.

Занесенъ въ таблицы подъ № 1-й.

Всего разрывовъ матки во время родовъ собрано 201 случай, изъ коихъ 101 принадлежитъ отечественнымъ авторамъ.

Изъ 101 случая отечественныхъ:

полныхъ разрывовъ (r. completa)	80
неполныхъ (r. incompl.)	19
спорныхъ (№№ 197, 200)	2
Всего	101

Изъ 100 случаевъ иностранныхъ:

полныхъ разрывовъ (r. completa)	68
неполныхъ (r. incompl.)	27
спорныхъ (№№ 101, 107, 112, 116, 123)	5
Всего	100

Отношеніе неполныхъ разрывовъ къ полнымъ въ отечественной казуистикѣ выразилось, какъ 1:4; въ иностранной—1:2,5.

Отношеніе же общаго числа неполныхъ разрывовъ 46 къ таковому же полнымъ 148 выразится, какъ 1:3.

По стат. Merz'a: *) отношеніе неполныхъ къ полнымъ=1:3,9 или 1:4.

Выздоровленіе у отечествен. авторовъ:

на 80 полныхъ выздоровленіе наблюдалось 36 разъ; 45% вызд.	
" 19 неполныхъ " " 9 " 47,4% "	
" 2 спорныхъ " " 1 " "	
" 101 разрывъ " " 46 " 45,5% "	

У иностранныхъ авторовъ:

на 68 полныхъ выздорол. 31 разъ; 45,6% выздор.	
" 27 неполныхъ " 17 " 62,9% "	
" 5 спорныхъ " 4 " "	
" 100 разрывовъ " 52 " 52% "	

Общій выводъ.

На 148 полныхъ разрывовъ выздорол.	67 разъ; 45,3% вызд.
" 46 неполныхъ " "	26 " 56,5% "
" 7 спорныхъ " "	5 " "
" 201 разрывъ выздоровленіе	98 " 48,7% "

По стат. Merz'a:

181 полныхъ разрывовъ дали	34,8% вызд.
46 неполныхъ " "	41,3% "
3 спорныхъ " "	0 " "
Всего 230 разрывовъ "	35,6% "

Значительное улучшеніе прогностики въ наблюденіяхъ, приводимыхъ мною.

Въ собранномъ матеріалѣ видно, что разрывъ наблюдался въ возрастѣ отъ 20 до 47 лѣтъ.

	Отъ 20—25 л.	26—30 л.	31—35 л.	36—40 л.	Выше 40 лѣтъ.	Не обознач.	Всего.
У от. авт.	16	24	14	22	5	20	101
У иностр.	8	14	21	11	10	36	100

Большее число наблюденій падаетъ на средний возрастъ между 26 и 35 годами.

По отношенію къ числу беременностей будемъ имѣть слѣдующее расположеніе:

*) Merz. „Zur Behandlung der Uterusruptur“. Arch. f. Gynaekolog. Bd. 45, Hft. 2.

Отечеств. случ.	Какая беремен.?	Иностран. сл.
1	I para.	5
15	II "	12
12	III "	11
9	IV "	7
11	V "	10
7	VI "	11
8	VII "	8
8	VIII "	4
10	IX "	4
1	X "	3
2	XI "	2
2	XII "	3
1	XIII "	1
1	XIV "	0
0	XV "	1
0	XVI "	0
1	XVII "	0
8	Обозначено „multipara“.	6
4	Совсѣмъ не обозначено.	12
Всего . . 101		Всего . . 100

Если тѣ 16 случаевъ, гдѣ не упомянуто о предшествовавшихъ родахъ, отнести къ многородящимъ, тогда на 201 случай разрыва будемъ имѣть 6 первородящихъ.

Отношеніе между тѣми и другими выразится, какъ
 1:32,5 или 3%
 У Merz'a: 6,1%
 У Fritsch'a *) 62:438, т.-е, 1:7 или 12,4%

Что касается этиологій, то самой частой причиной разрыва, какъ и у другихъ авторовъ, были неправильные тазы: плоскій, общесъуженный, рахитическій, кифотическій, остеомалатическій,—всего 53 раза; въ № 113-мъ суженіе таза еще болѣе усиливалось врожденнымъ смѣщеніемъ почки къ тазовому входу. Второе мѣсто занимаетъ поперечное положеніе при нормальномъ тазѣ—35 разъ.

Третье — поперечное положеніе при неправильныхъ тазахъ, 15 разъ.

*) Н. Fritsch. Müller's Handbuch. Bd. III.

Далѣе—hydrocephalus—7 разъ. Затѣмъ, 6 разъ причиной разрыва были большія дѣти; при чемъ въ двухъ случаяхъ, №№ 97 и 139, одновременно еще наблюдался сильно обвисшій животъ, что, по мнѣнію авторовъ, также могло способствовать происхожденію разрыва вслѣдствіе чрезмѣрнаго перегіба матки впередъ.

Далѣе, неправильная установка подлежащей головки,—4 раза; и, наконецъ, опухоли въ тазу —1 разъ.

Всѣ приведенныя причины можно отнести, мнѣ кажется, къ одной группѣ, а именно къ группѣ пространственныхъ несоотвѣтствій между подлежащей частью и тазомъ.

Далѣе, 8 разъ разрывъ наблюдался при placenta praevia.

1 разъ, № 135, причиной разрыва, по мн. Freund'a, былъ hydramnion.

3 раза—рубцы отъ влагалищныхъ свищей.

1 разъ—рубецъ отъ бывшего кесарскаго сѣченія.

Далѣе, очень частой причиной разрыва было измѣненіе маточной ткани, какъ-то:

въ № 120—уплотненіе влагалищной части маточной шейки;

въ 2-хъ случаяхъ, №№ 39 и 55, разрывъ, по мнѣнію авторовъ, произошелъ отъ измѣненія маточной ткани: микроскопическаго изслѣдованія не имѣется;

въ 8 случаяхъ измѣненія въ ткани констатированы микроскопическимъ путемъ; измѣненія эти сводились къ хроническому межуточному воспаленію матки и къ отсутствію эластическихъ волоконъ. Всѣ эти наблюденія, №№ 13, 20, 37, 43, 59, 61, 89, принадлежать отечественнымъ авторамъ; а въ № 98 dr. Blind'a микроскопическое изслѣдованіе обнаружило недостаточную гиперплазію мышечныхъ волоконъ.

Въ 7 случаяхъ полное отсутствіе причинъ по заявленію авторовъ.

Затѣмъ, 2 раза причиной были большіе приемы спорыши, въ № 11 и въ № 161; въ послѣднемъ случаѣ одновременно наблюдалось жировое перерожденіе матки.

1 разъ, № 149, предрасположеніе къ разрыву было обусловлено, повидимому, паденіемъ беременной незадолго до родовъ.

17 разъ разрывъ наблюдался во время оперативнаго вмѣшательства; и, наконецъ, въ 27 случаяхъ причина разрыва не обозначена.

Отеч. случ.	Причины разрыва.	Июстр. сл.
26 разъ.	Неправильные тазы	26 разъ.
21 „	Поперечное положеніе при норм. тазѣ	11 „
10 „	Поперечное пол. при узкомъ тазѣ	8 „
5 „	Hydrocephalus	2 „
2 „	Величина плода	4 „
3 „	Неправильная устан. головки	1 „
2 „	Опухоли въ тазу	2 „
3 „	Placenta praevia	5 „
— „	Hydramnion	1 „
— „	Рубцы влагалищныхъ свищей	3 „
— „	Рубецъ отъ бывш. кесарск. сѣченія	1 „
— „	Увлеченіе влагалищ. части маточной шейки	1 „
2 „	Измѣненіе мат. ткани (мнѣніе автора)	— „
7 „	Микроскоп. измѣнен. маточной ткани	1 „
4 „	Полное отсутствіе причинъ	3 „
1 „	Большіе приемы спорынья	1 „
— „	Паденіе незадолго до родовъ	1 „
1 „	Оперативное вышнательство	16 „
14 „	Не обозначено	13 „

Всего 101 сл.

Всего 100 сл.

По мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ (Battlehner, Fleischmann, Piskacek, Koblack *), для предсказанія имѣетъ важное значеніе мѣсто-положеніе разрыва: передніе, по ихъ мнѣнію, болѣе опасны, чѣмъ задніе и боковые.

Приводимыя таблицы показываютъ, какой исходъ даютъ тѣ и другіе разрывы вообще и въ зависимости отъ выжидательнаго лѣченія.

Независимо отъ способа терапіи.

	Число	
	разрывовъ.	выздоровл. %
Передніе разрывы	71	35 49,3%
Задніе разрывы	26	13 50%
Лѣвые боковые	35	21 60%
Правые боковые	29	19 65,5%
Общ. число боковыхъ	64	40 62,5%
Не обозначено	33	— —

*) Battlehner. Arch. f. Gyn. 1887.

Fleischmann. „Ein Beitr. z. Cas. der Collumdehnung und Uterusruptur“. Ztschr. f. Heilkunde. Bd. VI. 1885.

Koblack. „Über Uterusruptur“. Berlin, 1895 г. Цитир. Centr. f. Gyn. № 33. 1895 г. Piskacek. „Beiträge z. Therapie u. Casuistik der uterusrupturen“. 1889 г.

Въ зависимости отъ выжидательнаго лѣченія.

	Число	
	разрывовъ.	выздоровл. %
Передніе разрывы	20	10 50%
Задніе разрывы	14	8 57,1%
Лѣвые боковые	21	11 52,4%
Правые боковые	14	10 71,4%
Общ. число боковыхъ	35	21 60%

Обѣ таблицы приблизительно даютъ одни и тѣ же результаты, а именно: боковые разрывы, повидному, благоприятнѣе переднихъ и заднихъ. Предсказаніе же при двухъ послѣднихъ лучше для заднихъ, но нужно имѣть въ виду ихъ значительную разницу въ числѣ наблюдений въ сравненіи съ передними разрывами.

Статистическія данныя другихъ авторовъ даютъ иногда приблизительно одинаковый исходъ какъ для переднихъ, такъ и для заднихъ разрывовъ; наприм., по ст. Piskacek'a, для переднихъ—28% вызд., а для заднихъ—27,3% вызд.

По ст. Mez'a, изъ 38 переднихъ разрывовъ наблюдалось 12 излѣченныхъ случаевъ, т.-е. 31,57% выздоровленія.

Разрывъ мочевого пузыря, самое опасное осложненіе, при 72 переднихъ встрѣтился 4 раза: въ №№ 50, 113, 163, 185. Всѣ эти случаи окончились смертельно.

Въ № 163-мъ разрывъ пузыря былъ обусловленъ, повидному, склеротическимъ процессомъ, развившимся отъ давленія при многихъ прежнихъ родахъ; а въ № 185-мъ разрывъ пузыря, по мнѣнію автора, произошелъ отъ неумѣлаго примѣненія щипцовъ.

При оцѣнкѣ различныхъ способовъ лѣченія мы должны исключить изъ приводимой казуистики слѣдующіе №№.

№№ 6, 53, 56—смерть въ родахъ.

№№ 12, 73—смерть наступила послѣ неполнаго родоразрѣшенія.

№№ 38, 52, 200—долгое задержаніе плода, отъ 17 дней до 2-хъ слѣдкомъ мѣсяцевъ.

№ 198, гдѣ, повидному, смерть наступила тоже въ родахъ.

№ 97—смерть въ родахъ.

№ 177—смерть матери во время оперативнаго родоразрѣшенія.

№ 151—смерть послѣ неполнаго родоразрѣшенія.

Исключивъ перечисленные №№, будемъ имѣть въ отечественной казуистикѣ:

полныхъ разрывовъ	75
неполныхъ „	16
спорныхъ „	1
	92

Въ иностранной:

полныхъ разрывовъ	67
неполныхъ „	25
спорныхъ „	5
	97

А всего при обзорѣ лѣченія будетъ:

полныхъ разрывовъ	142
неполныхъ „	41
спорныхъ „	6
	189

Выжидательное лѣченіе.

При обзорѣ случаевъ, проведенныхъ выжидательнымъ лѣченіемъ, мы видимъ, что иногда совершенно не упоминается, было ли оказано хотя бы косвенное пособіе для разрыва; подобный пробѣлъ для нѣкоторыхъ можно объяснить тѣмъ, что разрывъ опредѣлялся только при секціи.

Въ другихъ случаяхъ сказано, что примѣнялся снаружи мѣшокъ со льдомъ.

Далѣе, нѣсколько случаевъ было проведено одной давящей повязкой, при чемъ самими авторами иногда отмѣчено, что ни дренажа, ни промыванія не примѣнялось. Еще для нѣкоторыхъ говорится: «влагалище затампонировано» или «тампонация и давящая повязка».

Затѣмъ, иногда ясно обозначено, что выжидательное лѣченіе было проведено по сп. prof. Leopolda, а именно: матка черезъ брюшные покровы отдавливалась книзу для сближенія краевъ разрыва; съ этой же цѣлью верхній край раны иногда стягивался книзу при помощи щипц. Muzeux, Bozeman; снаружи примѣнялась давящая повязка, а въ разрывъ вводилась марля.

Есть еще группа случаевъ, гдѣ тампонаціи и дренажированію предшествовало шприцеваніе или только влагалища, или же и полости разрыва; послѣднее—шприцеваніе полости разрыва, чаще примѣнялось при неполныхъ. И, наконецъ, нѣкоторые случаи были проведены только одними шприцеваніями безъ примѣненія тампона и дренажа.

Всѣ эти терапевтическіе приемы позволю представить въ ниже-слѣдующихъ таблицахъ.

Въ I-ю таблицу вошли такіе случаи, при которыхъ примѣнялась иногда давящая повязка, а иногда только мѣшокъ со льдомъ.

Таблица I. Безъ мѣстнаго лѣченія разрыва; иногда давящая повязка.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
В ы з д о р о в л е н і е .		В ы з д о р о в л е н і е .	
№ 33. 1 разъ.	№№ 47, 64, 66, 79, 87. 5 разъ.	№№ — —	№№ 99, 153. 2 раза.
С м е р т ь .		С м е р т ь .	
№№ 15, 16, 17, 31, 61. 5 разъ.	№№ 5, 8, 9, 10, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 27, 46, 193, 194, 195. 15 разъ.	№№ 94, 137. 2 раза.	№№ 113, 130, 135, 143, 152, 161, 169. 7 разъ.
№ 15 погибъ не отъ разрыва; наблюдалась аорепхія cerebri. Съ этой оговоркой для неполныхъ разрывовъ будетъ 33,3% выздор. Для полныхъ 25% „ 1 спорный (№ 197) окончился смертью. Итого, на 27 разрывовъ 7 выздор.; 25,9% вызд.		2 неполныхъ разрыва 0 выздор. 9 полныхъ „ 2 „ 22,2% вызд. 2 спорныхъ (№№ 101 и 112), 1 вызд. Итого, на 13 разрывовъ 3 выздор.; 23,1% вызд.	

Общій выводъ.

На 8 неполныхъ разрывовъ	2 выздор.; 25% вызд.
„ 29 полныхъ „	7 „ 24,1% „
„ 3 спорныхъ „	1 „
На 40 разрывовъ	10 выздор.; 25% вызд.

Изъ приведенной таблицы видны результаты такого лѣченія какъ у отечественныхъ, такъ и у иностранныхъ авторовъ.

Если общіе выводы этой таблицы сравнить съ таковыми же статистики Merz'a *), то замѣтимъ улучшение прогностики.

*) Merz. Ib.

Стат. Merz'a: безъ прямого лѣченія разрыва, съ примѣненіемъ давящей повязки въ 5-ти случаяхъ.

Неполныхъ разрыв.	23;	выздоровл.	6 разъ;	26%	вызд.
Полныхъ	73;	„	11 „	15%	„
Спорныхъ	3;	„	0 „		
Всего разрывовъ	99;	выздоровл.	17 разъ;	17.2%	вызд.

Если же выводы I-й таблицы сравнить съ выводами прочихъ нижеприводимыхъ наблюдений, то увидимъ, что выжидательное отношеніе безъ мѣстнаго лѣченія разрыва даетъ мало утѣшительные результаты.

Это можно объяснить, съ одной стороны, тяжелыми формами случаевъ: такъ, въ № 10 у больной наблюдалась septicaemia уже въ родахъ; въ №№ 23 и 24, изъ клин. проф. Н. В. Истребова, у одной роженицы при поступленіи t. была 35.5°, у другой — 33.6°; уже рѣзко были выражены явленія остраго малокровія, и смерть послѣдовала вскорѣ послѣ родовъ. — Врядъ ли эти случаи можно было бы спасти даже другимъ способомъ лѣченія.

Съ другой стороны, сравнительно низкій % выздоровленія I-й таблицы обусловливается ненадежностью самаго метода лѣченія: такъ, въ № 5 секція обнаружила внутреннее кровотеченіе изъ разрыва; въ № 130—смерть на 4-й день послѣ родовъ отъ медленнаго внутренняго кровотеченія; въ № 137—смерть на 5-й день отъ кровотечения; въ № 152—смертельное кровотеченіе изъ разрыва на 12-й день послѣ родовъ.

При обзорѣ смертныхъ случаевъ этой группы слѣдуетъ еще упомянуть, что въ № 113 было сдѣлано чревосѣченіе на 5-й день послѣ родовъ по поводу яко бы ущемленія кишекъ. При чревосѣченіи ущемленія не было найдено; смерть послѣдовала тотчасъ послѣ примѣненной операціи anus praeternatural. Оперативное вмѣшательство было предпринято при безнадежномъ состояніи больной.

II-я таблица обнимаетъ случаи, гдѣ было примѣнено мѣстное лѣченіе разрыва въ видѣ тампонаціи или дренажированія.

При описаніи этихъ случаевъ иногда ясно сказано, что разрывъ былъ затампонированъ вмѣстѣ съ полостью матки и влагалища, иногда же обозначено, что былъ примѣненъ дренажъ разрыва полосками марли; наконецъ, просто упоминается, что была примѣнена тампонація матки и влагалища или же только послѣдняго. Разумѣется, ни одно и то же: затампонировать разрывъ или только дре-

нажировать его; еще болѣе существенной разницы: затампонировать самый разрывъ или примѣнить тампонацію только влагалища. Но всѣ эти случаи я позволилъ себѣ разсматривать совместно, во-первыхъ, потому, что представляется положительно невозможнымъ сдѣлать строгую группировку этого матеріала на основаніи его описанія, иногда вследствие краткости послѣдняго, а иногда вследствие неясности; во-вторыхъ, пришлось бы разбить эти данныя на малочисленные группы, рискуя получить ненадежные выводы.

Таблица II. Тампонація.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№№ 68. 1 разъ.	№№ 48, 60, 65, 69, 182. 5 раза.	№№ 100, 103, 114, 115, 133, 160, 171, 178. 8 разъ.	№№ 102, 108, 125, 127, 136, 145. 6 разъ.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 67. 1 разъ.	№№ 20, 30, 44, 45. 4 разъ.	№№ 106. 1 разъ.	№№ 90, 139, 144, 170. 4 раза.
Для неполныхъ разрыв. 50% вызд. „ 9 полныхъ „ 55,5% „ На 11 всѣхъ разрыв. 6 выздоровл.; 54,5% выздор.		№ 106, по мнѣнію автора, погибъ не отъ разрыва; съ этой оговоркой 9 неполныхъ разр. дали 100% вызд. 10 полныхъ „ 60% „ Прибавимъ, спорные №№ 107, 116, 123, при которыхъ тампонація дала счастливый исходъ; будемъ имѣть 22 разрыва съ 18 выздор.; 81,8% вызд.	

Общій выводъ.

На 11 неполныхъ разрывовъ	10 выздор.; 90,9% вызд.
„ 19 полныхъ „	11 „ 57,9% „
„ 3 спорныхъ „	3 „
На 33 всѣхъ разрывовъ	24 выздор.; 72,7% вызд.

Изъ приведенной таблицы видны результаты разсматриваемой терапіи какъ для неполныхъ разрывовъ (rupt. incompleta), такъ и для полныхъ или сквозныхъ (r. completa); а также приведены выводы для общаго числа тѣхъ и другихъ разрывовъ.

III-я таблица обнимает случаи, гдѣ тампонаціи предшествовало промываніе иногда только влагалища, иногда полости матки, а иногда и самой полости разрыва; послѣднее чаще примѣнялось при неполныхъ.

Таблица III. Промываніе съ послѣдовательной тампонаціей.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№№ 78, 192. 2 раза.	№№ 1, 42, 77. 3 раза.	№№ 158. 1 разъ.	№№ — —
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ — —	№№ 37. 1 разъ.	№№ 163. 1 разъ.	№№ — —

Общій выводъ.

На 4 неполныхъ разрыва 3 выздор.; 75% вызд.
„ 4 полныхъ „ 3 „ 75% „

Случаи II-й и III-й таблицъ удобнѣе разсматривать совмѣстно. При такомъ обзорѣ матеріалъ становится многочисленнѣе, и съ большей увѣренностью можно относиться къ %-нымъ выводамъ.

Соединеніе II-й и III-й таблицъ. Тампонація, иногда съ предварительнымъ промываніемъ.

Отечественные случаи.	Иностранные случаи.
4 неполныхъ разрыв. дали 3 выздор.; 75% вызд.	11 неполныхъ разрыв. дали 10 выздор.; 90,9% вызд.
13 полныхъ „ „ 8 „ 61,5% вызд.	10 полныхъ разрыв. дали 6 выздор.; 60% вызд.

Общій выводъ.

На 15 неполныхъ разрывовъ 13 выздор.; 86,7% вызд.
„ 23 полныхъ „ 14 „ 60,8% „
„ 3 спорныхъ (№№ 107, 116, 123) 3 вызд.
На 41 всѣхъ разрывовъ 30 выздор.; 73,2% вызд.

По стат. Merz'a, тампонація разрыва іодоформной марлей, иногда съ предварительнымъ промываніемъ, дала:

для 10 неполныхъ	30% выздор.
„ 15 полныхъ	46,6% „
„ 25 всѣхъ разрывовъ	40% „

Неполные разрывы при тампонаціи дали 86,7% выздоровленія, а полные—60,8%. Эти выводы еще разъ подтверждаютъ общеизвѣстное положеніе, что при неполныхъ разрывахъ предсказаніе гораздо благоприятнѣе, чѣмъ при полныхъ.

Результаты приведенной терапіи весьма удовлетворительны и для послѣднихъ (сквозныхъ, проникающихъ или полныхъ), особенно, если принять во вниманіе, что многіе случаи подвергались перевозкѣ со всѣми ея неудобствами, что окружающая обстановка часто была неблагоприятной, состояніе многихъ больныхъ было весьма тяжелое, иногда почти безнадежное, во многихъ случаяхъ наблюдалось выпаденіе внутренностей. Въ этомъ отношеніи особеннаго вниманія заслуживаетъ № 136, гдѣ было выпаденіе трубы и яичника въ рукавъ; выпавшія части были резецированы, культи заправлена въ разрывъ и удержана тампонаціей,—выздоровленіе.

Далѣе, разсматриваемая терапія нерѣдко примѣнялась слишкомъ поздно, такъ что существовали непоправимыя послѣдствія, вызванныя большой потерей крови; такъ, въ № 170 смерть послѣдовала во время тампонаціи; чревосѣченіе здѣсь, по мнѣнію автора, оказалось бы тоже недѣйствительнымъ, потому что были уже тяжелыя явленія остраго малокровія.

Затѣмъ № 163 былъ не подходящъ для примѣненія выжидательной терапіи съ тампонаціей, ибо имѣлся осложненный разрывъ, съ проникающимъ пораненіемъ задней стѣнки мочевого пузыря.

Наконецъ, выжидательная терапія имѣетъ за собою то достоинство, что она не исключаетъ возможности въ будущемъ новыхъ беременностей и родовъ, какъ это и наблюдалось въ слѣд. №№: 64, 78, 125, 145, 153.

Но одновременно съ вышеприведенными соображеніями, говорящими въ пользу этой терапіи, слѣдуетъ коснуться, безпристрастія ради, и другихъ сторонъ.

Во-первыхъ, нѣкоторые разрывы, излѣченные выжидательнымъ путемъ, какъ полные, весьма возможно, на самомъ дѣлѣ не были таковыми: описаніе нѣкоторыхъ случаевъ не даетъ положительныхъ

данныхъ къ тому, что разрывъ былъ сквознымъ; иногда сами авторы отмѣчаютъ, что, повидимому, разрывъ былъ проникающимъ. Если же имѣть въ виду, что даже при ясномъ ощущиваніи кишечныхъ петель разрывъ можетъ быть все-таки неполнымъ, что чревосѣченіе и секція уже не разъ обнаруживали присутствіе неполнаго разрыва тамъ, гдѣ раньше существовало твердое убѣжденіе, что онъ сквозной, то мы вправѣ думать: 23 разрыва, проведенные тампонаціей и давшіе 60.8% выздор., были ли въ дѣйствительности всѣ полные? Неполные же даютъ, какъ извѣстно, гораздо лучшую прогностику.

При малочисленности наблюдений ошибка въ распознаваніи даже одного случая дастъ уже меньшій % выздоровленія для проникающихъ разрывовъ.

Во-вторыхъ, въ № 114-мъ кровотеченіе продолжалось, несмотря на примѣненіе тампонаціи; было предпринято чревосѣченіе, которое обнаружило, что разрывъ, считавшійся сквознымъ, не былъ таковымъ; только при помощи чревосѣченія удалось остановить кровотеченіе, улучшивъ тампонаду.

Этотъ случай, слѣдовательно, былъ спасенъ не однимъ только выжидательнымъ лѣченіемъ, но и оперативнымъ.

Далѣе, при обзорѣ смертныхъ случаевъ этой группы видно, что въ № 67 смерть послѣдовала черезъ 2 часа послѣ родовъ отъ внутреннего кровотеченія.

Сюда же позволю отнести № 144, случ. д-ра Hüb'l'a, по мнѣнію котораго кровотеченіе остановилось послѣ примѣненной тампонаціи, а смерть наступила внезапно черезъ 6 ч. послѣ родовъ отъ паралича сердца.

При секціи обнаружено, что брюшина была значительно отсепарована гематомой; наблюдалась также гематома величиною въ кулакъ съ лѣвой стороны матки и шейки. Разъ не было внутреннего кровотеченія, какъ думаетъ, повидимому, авторъ, какимъ же образомъ объяснить себѣ присутствіе гематомъ?

Эти два наблюденья еще разъ подтверждаютъ справедливость положенія многихъ авторовъ, включая и prof. Fritsch'a *), что тампонація не можетъ остановить кровотеченія при разрывахъ матки.

Очень возможно, эти двѣ больныя были бы спасены оперативнымъ лѣченіемъ. По поводу, по крайней мѣрѣ, случая д-ра Hüb'l'a

*) Pr. Fritsch (Bonn). „Die Behandlung der Uterusrupt“. Wien. VI-й гинекологич. съѣздъ 1895 г.

Rich. Braun высказываетъ сожалѣніе, что не примѣнилъ здѣсь экстирпаціи матки, какъ раньше думалъ поступить.

Затѣмъ, позволю коснуться наблюдений, не вошедшихъ въ группу выжидательной терапіи, какъ - то: №№ 85, 88, 105, 146. Здѣсь кровотеченіе продолжалось, несмотря на тампонацію. Въ виду быстрого ухудшенія общаго состоянія больныхъ авторы принуждены были отказаться отъ примѣненной терапіи и приступать къ чревосѣченію, предварительно потерявъ иногда много времени.

№ 105, несмотря на чревосѣченіе, все-таки погибъ.

Защитники выжидательной терапіи, разумѣется, воспользуются этимъ смертнымъ случаемъ при вычисленіи %-ныхъ выводовъ оперативнаго лѣченія; мнѣ кажется, было бы справедливей при вычисленіи % (процента) занести эти случаи и въ группу выжидательной, и въ группу оперативной терапіи; тогда % выздоровленія, или, правильнѣе, % успѣха при тампонаціи, значительно понизился бы.

Сюда же, мнѣ кажется, можно отнести еще №№ 101 и 134, гдѣ пришлось отказаться отъ примѣненной тампонаціи въ пользу чревосѣченія, такъ какъ выпавшія внутренности (сальникъ и кишечныя петли) не могли быть вправлены; оба случая окончились смертью. По такой же исходъ, я убѣжденъ, наступилъ бы и при тампонаціи, такъ какъ здѣсь дѣло шло о выпаденіи кишки; последнее я добавляю, вспоминая сл. Bastaki *), гдѣ при выпаденіи наружу одного только сальника, впослѣдствіи резецированнаго, выжидательное лѣченіе дало выздоровленіе.

Приведенныя соображенія, говоряція о несовершенствахъ выжидательнаго лѣченія, конечно, могутъ повести только къ болѣе строгимъ показаніямъ для примѣненія его: но совершенно устранить это лѣченіе вышенприведенныя соображенія не могутъ, даже если въ будущемъ чревосѣченіе достигнетъ блестящихъ результатовъ.

Всегда будетъ встрѣчаться совокупность такихъ условій, гдѣ о примѣненіи чревосѣченія нельзя будетъ и подумать; при этихъ условіяхъ тампонація, дрепажъ, давящая повязка постоянно будутъ необходимой принадлежностью при лѣченіи разрывовъ матки во время родовъ.

Въ виду важнаго значенія такой терапіи въ дѣятельности практическаго врача позволю нѣсколько подробнѣе коснуться ея примѣненія, придерживаясь при этомъ данныхъ собранной казустики.

*) Centr. f. Gynaek. № 47, 1889 г.

Наибольшаго вниманія заслуживаетъ тампонація по сп. prof. Leopold'a *).

Послѣ тщательнаго омовенія наружныхъ половыхъ органовъ теплой водой или дезинфицирующими растворами матка сжимается снаружи, отдавливается книзу и удерживается въ такомъ положеніи давящей повязкой.

Вслѣдствіе отдавливанія матки книзу разрывъ становится болѣе доступнымъ со стороны рукава, а края разрыва при этомъ сближаются другъ съ другомъ. Съ цѣлью сближенія краевъ раны нѣкоторые авторы захватываютъ верхній край ея по совѣту prof. Leopold'a щипцами Миузенъ и стягиваютъ книзу; съ той же цѣлью сближенія при переднихъ разрывахъ матку приводятъ давленіемъ снаружи въ положеніе усиленнаго перегиба впередъ (*anteflexio*).

Затѣмъ, послѣ очистки рукава рѣже шприцеваніями, а чаще ватой или марлей, смоченными иногда дезинфицирующими растворами, въ разрывъ вводится одна или нѣсколько марлевыхъ полосъ, внутренніе концы которыхъ вдаются въ полость разрыва. Введенная марля одновременно служитъ и тампономъ, и дренажемъ.

Далѣе, тампонируются полость матки и влагалище; на животъ, кромѣ давящей повязки, примѣненной ранѣ тампонаціи, мѣшокъ со льдомъ.

Этотъ способъ имѣетъ то достоинство, что при немъ сближаются края разрыва,—а это способствуетъ скорѣйшему срастанію ихъ, ergo закрытію брюшной полости.

Затѣмъ, вслѣдствіе сближенія краевъ раны марля даже въ небольшомъ количествѣ легче достигаетъ цѣлей тампона; небольшое же введеніе марли въ разрывъ имѣетъ то преимущество, что не увеличиваетъ окружности раны, исключаетъ возможность ушиба краевъ раны, а при неполныхъ разрывахъ такая «легкая тампонація», выражаясь словами авторовъ, устраняетъ опасность образованія полнаго разрыва.

— Самое тампонированіе производится иногда съ помощью зеркалъ и корнцанга, а иногда марлевая лента проводится по предплечью, введенному въ рукавъ, и подъ контролемъ 2 — 3 пальцевъ располагается въ разрывѣ.

— Что касается до предварительнаго промыванія брюшной по-

*) Prof. Leopold „Zur Behandlung der Uterusruptur“. Arch. f. Gyn., Bd. 36. H. 2. u Centr. f. Gynaek. № 34, 1895 г. Замѣчанія prof. Leop. относительно терапіи по поводу сл. dr. Bode.

лости 2% растворомъ ас. carbolicі, предложеннаго prof. Leopold'омъ, то большинство авторовъ отказалось какъ отъ дезинфицирующихъ промываній, такъ и отъ промыванія и просто обезпложенной водой, такъ какъ при этомъ всегда возможно продвинуть инфекціонныя начала въ брюшную полость даже и при неполныхъ разрывахъ черезъ маленькія, незамѣтныя пораненія брюшины; примѣненіе же дезинфицирующихъ веществъ опасно, кромѣ того, и вслѣдствіе возможности отравленія, что наблюдалось уже много разъ.

Наконецъ, если уже имѣется инфекция, то подобныя промыванія все-равно не достигнутъ главной своей цѣли даже при неполныхъ разрывахъ, а при сквозныхъ — и подавно нельзя рассчитывать на успѣхъ отъ дезинфекціи; а между тѣмъ при этомъ можетъ усилиться перистальтика кишечныхъ петель и произойти выпаданіе послѣднихъ въ разрывъ (R. Br. v. Fernwald).

— Относительно матеріала, которымъ выполнялась тампонація, исключительно употреблялась іодоформная марля; только въ № 77 была примѣнена ксероформная. Въ № 44, изъ деревенской практики, для тампонаціи въ виду сильнаго кровотеченія пришлось воспользоваться чистымъ полотенцемъ. Всевозможныя формы дренажей, стеклянныхъ, гуттаперчевыхъ и пр., предложеніе С. v. Braun'a, оставлены уже всѣми, даже въ клиникѣ послѣдняго; это отмѣчено было R. Br. v. Fernwald'омъ еще въ 1894 году. Только въ одномъ случаѣ, № 105, относящемся къ 1892 году, былъ примѣненъ стеклянный дренажъ для разрыва съ тампонаціей матки и влагалища; по вслѣдствію продолжавшагося кровотеченія черезъ нѣсколько часовъ было приступлено къ чревосѣченію.

— Іодоформная свитильня (*Iodoformdocht*), за которую такъ горячо стоялъ Piskacek *), также не нашла себѣ популярности.

— Введенные тампоны большинствомъ авторовъ удалялись черезъ сутки, черезъ двое сутокъ (на 2-й и 3-й день); гораздо рѣже на 4 й, на 6-й день.

Дальнѣйшее лѣченіе было чаще чисто выжидательнымъ, ограничивалось только льдомъ и давящей повязкой; иногда же примѣнялись послѣдовательныя влагалищныя шприцеванія и рѣже шприцеванія полости разрыва съ послѣдовательными тампонаціями послѣдняго.

Что касается давящей повязки, то послѣдняя, какъ мнѣ приходилось не разъ видѣть у другихъ и самому примѣнять, устраивает-

*) Piskacek. Ib.

ся слѣдующимъ образомъ: жгутомъ изъ свернутого полотна окружаютъ черезъ брюшные покровы дно и тѣло матки; для удержанія же жгута животъ туго обвиваютъ другимъ полотномъ. У иностранныхъ авторовъ давящая повязка устраивается и удобнѣе, и легче: на животъ, т.-е. на дно матки кладется мѣшокъ съ пескомъ, иногда два мѣшка вѣсомъ въ 5 фунт. и болѣе.

— Остается еще упомянуть о тампонаціи разрывовъ по способу Mikulicz'a, какъ это предложилъ дѣлать R. Braun въ 1893 году.

Сообщая объ одномъ случаѣ, № 100, R. Braun *) говоритъ, что въ будущемъ при полныхъ разрывахъ онъ думаетъ примѣнить тампонацію по способу Mikulicz'a. Послѣ того какъ оба края разрыва будутъ оттянуты щипцами Mizeux, онъ введетъ черезъ разрывъ марлевый платокъ въ видѣ мѣшка и уже этотъ мѣшокъ будетъ набивать стерилизованной или іодоформной марлей, такъ что тампонъ будетъ вдаваться въ брюшную полость въ видѣ запонки.

Преимущества такого способа, по мнѣнію R. Braun'a, слѣдующія: во-первыхъ, тампонада можетъ быть сдѣлана болѣе плотной и вслѣдствіе большого давленія можетъ скорѣе остановить кровотеченіе; во-вторыхъ, при сильномъ кровотеченіи можно примѣнить двустороннее сдавливаніе на тампонъ со стороны брюшныхъ покрововъ и со стороны влагалища: вслѣдствіе двусторонняго сдавливанія подобная тампонація имѣетъ преимущество и при обширныхъ неполныхъ разрывахъ.

Относительно приведенныхъ соображеній prof. Chrobak **) замѣтить, что даже во время кровотеченія лучше придерживаться простой тампонаціи, такъ какъ при ней дается возможность ввести въ разрывъ нѣсколько полосъ марли въ разныхъ направленіяхъ въ надеждѣ затампонировать кровоточащее мѣсто; при тампонѣ же Mikulicz'a каждая новая лента марли проводится по одному и тому же пути, что не выгодно въ смыслѣ остановки кровотеченія. Затѣмъ склеиваніе краевъ разрыва происходитъ, повидимому, очень скоро; тѣмъ меньше раненная поверхность, тѣмъ скорѣе она должна закрыться; при тампонѣ же Mikulicz'a создаются какъ разъ обратныя условія—окружность разрыва растягивается.

Замѣчанія prof. Chrobak'a, указывая на несостоятельность этого предложенія, въ то же время отмѣняютъ достоинства тампонаціи по

*) R. Br. Ibid., Centr. F. Gyn. № 13 и 17, 1893 г.

**) Prof. Chrobak.—Centr. f. Gyn. № 17, 1893 г.

сп. prof. Leopold'a. Я позволю добавить, что при такой усердной тампонаціи (по сп. Mikulicz'a) легко можетъ произойти ушибъ краевъ раны, ея увеличеніе, а при неполныхъ—можетъ разорваться растянута брюшина, и разрывъ станетъ сквознымъ; при послѣднихъ же прогностика значительно хуже; № 117 наглядно показываетъ, что для разрыва растянutoй брюшины иногда требуется незначительное насиліе.

Предложеніе R. Braun'a не нашло себѣ примѣненія, если не считать случая № 102 изъ той же вѣнской клиники, гдѣ авторъ говоритъ, что онъ тоже думаетъ въ будущемъ примѣнить сп. Mikulicz'a, и случая № 133, гдѣ при сильномъ кровотеченіи съ успѣхомъ примѣнили обыкновенную тампонацію, такъ какъ для способа Mikulicz'a не было времени.

— Разсмотримъ еще IV таблицу, гдѣ лѣченіе было проведено только одними шприцеваніями; снаружи примѣнялись давящая повязка и мѣшокъ со льдомъ.

Таблица IV. Одно промываніе безъ тампонаціи.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
В ыз д о р о в л е н і е.		В ыз д о р о в л е н і е.	
№№ 34, 80, 84.	№№ 11, 35.	№№ 165.	№№ —
3 раза.	2 раза.	1 разъ.	—

Всѣ съ счастливымъ исходомъ.

Въ приведенныхъ наблюденіяхъ, за исключеніемъ №№ 11 и 84, примѣнялось шприцеваніе только влагалища; при чемъ при неполныхъ послѣднее производилось нѣрѣдко растворами суслемы, а при полныхъ физиологическимъ растворомъ поваренной соли.

Въ № 84-мъ были ежедневныя дезинфицирующія вымыванія большой полости разрыва (подбрюшинной полости); впоследствии для удаленія задержавшагося гноя былъ примѣненъ дренажъ черезъ поясничную область.

Въ № 11-мъ на другой день послѣ родовъ сдѣлано вымываніе матки 1.5% расств. ас. carbolic. Вслѣдъ за вымываніемъ, какъ говоритъ авторъ, наступилъ тяжелый шокъ и пришлось заботиться объ оживленіи больной.

Если сравнить отечественные случаи III и IV-ой таблицъ съ иностранными, то увидимъ, что промываніе чаще встрѣчалось у отечественныхъ авторовъ: у первыхъ 11 разъ, у вторыхъ— только 3 раза. и то исключительно при неполныхъ разрывахъ. Иностранные авторы очистку родовыхъ путей чаще производили марлей, ватой, иногда смоченными въ дезинфицирующихъ растворахъ.

Большинство авторовъ отказалось отъ промыванія на основаніи вышеприведенныхъ соображеній, къ которымъ можно прибавить, что при промываніяхъ можетъ присоединиться еще одно, весьма нежелательное осложненіе— shock, какъ это и наблюдалось въ № 11-мъ.

Были ли вызваны здѣсь явленія shock'a тѣмъ, что часть жидкости попала въ брюшную полость, или же послѣдній наступилъ только вслѣдствіе выполаскиванія матки, что иногда наблюдается и безъ разрыва,—не это важно, а самый shock, присоединившійся въ такое время, когда состояніе больной и безъ того представлялось тяжелымъ, какъ это обыкновенно и бываетъ при разрывахъ матки.

Хотя IV-ая таблица по своимъ выводамъ представляется безсмертной, но на основаніи вышеприведенныхъ литературныхъ соображеній, мнѣ казалось бы, лучше отказаться отъ всякихъ промываній тѣмъ болѣе, что можно привести изъ разсматриваемой казуистики рядъ случаевъ, гдѣ одна тампонація безъ промыванія давала счастливый исходъ даже при несомнѣнныхъ признакахъ инфекціи брюшной полости и полости разрыва.

Въ нижеприлагаемой таблицѣ, составленной изъ соединенія II-ой, III и IV, приведены результаты мѣстнаго лѣченія разрыва или путемъ тампонаціи, иногда съ предварительнымъ промываніемъ, или же только одними промываніями.

Мѣстное лѣченіе разрыва. Тампонація, предварительное промываніе+тампонада, одно промываніе.

Отечественные случаи.	Иностранные случаи.
7 неполныхъ разрыв. дали 6 выздор.; 85,7% выздор.	12 неполныхъ разрыв. дали 11 выздор.; 91,6% выздор.
15 полныхъ разрыв. дали 10 выздор.; 66,7% вызд.	10 полныхъ разрыв. дали 6 выздор.; 60% вызд.

Общій выводъ.

На 19 неполныхъ разрывовъ	17 выздор.; 89,4% вызд.
„ 25 полныхъ „	16 „ 64% „
„ 3 спорныхъ „	3 „
На 47 всѣхъ разрывовъ	36 выздор.; 76,6% вызд.

По Merz'у, мѣстное лѣченіе разрыва, включая сюда же и случаи, проведенные іодоформной свитильней и дренажемъ, дало слѣдующее:

на 17 неполныхъ разрывовъ	9 выздоравл. 52,9% вызд.
„ 42 полныхъ „	25 „ 59,5% „
На 59 всѣхъ разрывовъ	34 выздоравл. 57,6% вызд.

Постоянное и значительное улучшеніе нашихъ данныхъ нельзя объяснить, мнѣ кажется, случайнымъ подборомъ болѣе легкихъ наблюдений; этого не видно изъ ихъ описанія.

Улучшеніе это, я думаю, объясняется временемъ: принципы антисептики и асептики все болѣе и лучше усваиваются общимъ медицинскимъ персоналомъ; «когда антисептика, говоритъ R. Braun, этотъ важнѣйшій факторъ всего родового акта, станетъ общимъ достояніемъ, тогда прогностика и результаты лѣченія при разрывахъ матки будутъ лучше».

Если къ даннымъ мѣстнаго лѣченія прибавить случаи I-й таблицы, то получимъ общіе результаты выжидательнаго отношенія при разрывахъ матки во время родовъ.

Общіе результаты выжидательнаго отношенія.

Отечественные случаи.	Иностранные случаи.
На 13 неполн. разр. 8 вызд.; 61,5% в.	На 14 неполн. разр. 11 вызд.; 78,5% в.
„ 35 полныхъ „ 15 „ 42,8% „	„ 19 полныхъ „ 8 „ 42,1% „
„ 1 спорный „ 0 „	„ 5 спорныхъ „ 4 „
На 49 разрывовъ 23 вызд.; 46,9% в.	На 38 разрывовъ 23 вызд.; 60,5% в.

Общій выводъ.

На 27 неполныхъ разрывовъ	19 выздор.; 70,3% вызд.
„ 54 полныхъ „	23 „ 42,5% „
„ 6 спорныхъ „	4 „
На 87 всѣхъ разрывовъ	46 выздор.; 52,8% вызд.

Прежде чѣмъ перейти къ обзору оперативнаго лѣченія разрывовъ матки путемъ чревосѣченія, разсмотримъ тѣ случаи, гдѣ примѣнялось зашиваніе разрыва со стороны влагалища.

Такое лѣченіе имѣетъ за собою также уже хирургическіе принципы: во-первыхъ, зашиваніе разрыва надежнѣе остановитъ кровотеченіе, чѣмъ тампонація; слѣдовательно, при этомъ будетъ удалена одна изъ ближайшихъ и наиболѣе серьезнѣйшихъ опасностей;

во-вторыхъ, при зашиваніи разрыва происходитъ немедленное закрытіе раневой полости, чѣмъ въ значительной степени устраняется возможность послѣдовательной инфекціи;

въ-третьихъ, вслѣдствіе зашиванія раны можно рассчитывать на болѣе прочный рубецъ, чѣмъ до нѣкоторой степени устраняется подобное же осложненіе при будущихъ родахъ.

Но одновременно съ приведенными доводами имѣются и другіе:

1) обкалываніе разрыва со стороны влагалища, такъ же какъ и тампонація, не въ силахъ остановить кровотеченіе, которое часто бываетъ не изъ разрыва, но изъ окружающихъ поврежденныхъ тканей (prof. Fritsch);

2) даже при полномъ зашиваніи разрыва кровотеченіе можетъ продолжаться и повести къ смерти, что обнаруживалось секціей (Adolf Gessner);

3) всегда можетъ послѣдовать вторичное кровотеченіе изъ разрыва, такъ какъ невозможно привести въ полное соприкосновеніе края раны на всемъ протяженіи;

4) близость влагалища не исключаетъ возможности послѣдовательной инфекціи раневой полости, поэтому лучше содержать рану открытой;

5) рассчитывать на болѣе прочный рубецъ здѣсь нельзя, такъ какъ рана представляется разорванной и не дастъ заживленія рег ргітам на всемъ протяженіи;

6) сама операція возможна при клинической обстановкѣ, требуетъ многихъ помощниковъ и представляется далеко не легкой.

«Даже искусной рукѣ prof. Schroeder'a, обыкновенно добавляють авторы, разъ не удалось докончить зашиванія»

Приводимая таблица показываетъ, что послѣднее, невозможность вполне зашить разрывъ, встрѣчается чаще.

Зашиваніе разрыва черезъ влагалище.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разр.	Полные разр.	Неполные разр.	Полные разр.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№№ —	№№ 75.	№№ 166.	№№ 93, 109.
—	1 разъ.	1 разъ.	2 раза.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разр.	Полные разр.	Неполные разр.	Полные разр.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 70	№№ —	№№ 162, 167.	№№ 159.
1 разъ.	—	2 раза.	1 разъ.

Общій выводъ.

При 4 неполныхъ разрывахъ 1 выздоровл.; 25% вызд.

„ 4 полныхъ „ 3 „ 75% „

„ 8 тѣхъ и другихъ разрывахъ 4 вызд.; 50% „

Изъ 8-ми приведенныхъ наблюденій въ двухъ, №№ 70 и 167, не удалось вполне зашить разрывъ, хотя оба принадлежали клиникамъ; смерть послѣдовала отъ продолжавшагося кровотеченія.

Въ № 162, при зашитомъ разрывѣ, смерть наступила отъ продолжавшагося кровотеченія.

Въ № 159 было два разрыва: нижній зашитый, и верхній, узанный при секціи. Смерть послѣдовала, по мнѣнію автора, отъ кровотеченія изъ верхняго разрыва. Хотя въ этомъ могъ принимать участіе и нижній, зашитый; вѣроятность подобнаго предположенія, мнѣ кажется, вполне допустима.

Въ № 109 полное зашиваніе было облегчено имѣвшимся большимъ разрывомъ промежности, что отмѣчаетъ самъ авторъ; теченіе было лихорадочное; выздоровленіе наступило только черезъ 9 недѣль; впослѣдствіи наблюдались роды.

Въ № 93 разрывъ былъ зашитъ вполне; выздоровленіе затянулось также на нѣсколько недѣль.

Въ № 75, въ виду подозрѣнія на наступившую уже инфекцію, было неполное зашиваніе разрыва съ примѣненіемъ марлевого тампона черезъ незашитую часть въ брюшную полость. Послѣ родовое теченіе у этой больной, за которой мнѣ пришлось наблюдать во время своего заведыванія лазаретомъ, было весьма удовлетворительно.

Описаніе приведенныхъ случаевъ показываетъ, что зашиваніе со стороны рукава часто не достигаетъ главной цѣли—остановки кровотеченія.

При примѣненіи этой операціи, вслѣдствіе ея трудности, можно

потратить иногда много времени, упустить благоприятные моменты для чревосъечения и, въ концѣ концовъ, потерять большую часть кровотока.

Чревосъечение при разрывахъ матки.

Prof. Leopold ¹⁾ еще въ 1889 году замѣтилъ, что успѣхи чревосъечения при разрывахъ матки, антисептического уже періода, по видимому, немногимъ больше успѣховъ выжидательнаго лѣченія. Но главное значеніе здѣсь, по мнѣнію prof. Leopold'a, имѣютъ не случаи выздоровленія, а смертные случаи, которые не разобраны съ самой интересной стороны, а именно: не выяснено, не слишкомъ ли поздно здѣсь приступали къ чревосъеченію, когда, слѣдовательно, могли существовать уже тяжелыя явленія остраго малокровія; не было ли предпринято чревосъеченіе послѣ предварительнаго родоразрѣшенія p. vias natur., при которомъ разрывъ могъ быть увеличенъ и пр....

Соглашаясь съ приведенными замѣчаніями, я при составленіи таблицъ вездѣ разграничивалъ первичное чревосъеченіе отъ послѣдовательнаго.

Таблица А. Первичное чревосъеченіе; оп. Porro или extirpatio uteri per laparotomiam.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Оп. Porro.	Extirpat. p. lap.	Оп. Porro.	Extirpat. p. lap.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№№ 39, 40, 41, 49, 51, 55, 57, 58, 89.	№№ 81, 83, 86.	№№ 168, 172, 175.	№№ 157.
9 разъ.	3 раза.	3 раза.	1 разъ.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 3, 26, 36, 59, 72, 74, 82.	№№ 76, 199.	№№ 95, 122, 132, 147, 148, 179, 181, 185.	№№ 149.
7 разъ.	2 раза.	8 разъ.	1 разъ.
56, 25% выздор.	№ 199 погибъ отъ случайнаго осложненія; съ этой оговоркой — 80% выздор.	№ 122 погибъ отъ посторон. осложненій; съ этой оговоркой — 36,4% выздор.	50% вызд.

¹⁾ Pr. Leopold. Ib.

Первичное чревосъеченіе

при 21 случаѣ дало 13 выздоровл.; 61,9% выздор. || при 13 случаяхъ дало 5 выздоровл.; 38,5% выздор.

Общій выводъ.

Оп. Porro при 27 случаяхъ дала 13 вызд.; 48,1% вызд.
Extirp. p. lap. 7 „ „ 5 „ 71,4% „
Первичное чревосъеченіе при 34 случ. дало 18 вызд.; 52,9% „

Таблица В. Послѣдовательное чревосъеченіе; оп. Porro или extirpatio uteri per laparotomiam.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Оп. Porro.	Extirp. p. lapar.	Оп. Porro.	Extirp. p. lapar.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№№ 21, 146.	№№ 88, 201.	№№ 110, 111, 117, 118, 119, 120, 129, 131, 150, 184, 187, 188.	№№ 156, 174, 186.
2 раза.	2 раза.	12 разъ.	3 раза.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 25, 28, 43.	№№ 2, 4, 7, 29, 196.	№№ 91, 104, 121, 134, 142, 173, 189, 191.	№№ 190.
3 раза.	5 разъ.	8 разъ.	1 разъ.
40% вызд.	28,5% вызд.	60% вызд.	75% вызд.
П о с л ѣ д о в а т е л ь н о е ч р е в о с ѣ ч е н і е			
при 12 случаяхъ дало 4 выздоровл.; 33,3% выздор.		при 24 случаяхъ дало 15 выздоровл.; 62,5% выздор.	

Общій выводъ.

Оп. Porro при 25 случаяхъ дала 14 вызд.; 56% вызд.
Extirp. p. lap. 11 „ „ 5 „ 45,4% „
Послѣд. чревосъеченіе при 36 случаяхъ дало 19 вызд.; 52,8% „

Сравнивая выводы таблицъ А и В, видимъ, что %-ное отношеніе у отечественныхъ авторовъ соответствуетъ вышеприведеннымъ соображеніямъ Leopold'a, Славянского, Рейна, Fehling'a, Br. v. Fernwald'a и многихъ другихъ; результаты же иностранныхъ стоятъ

въ прямомъ противорѣчїи. Такое несогласіе отчасти устраняется при болѣе подробномъ разборѣ послѣднихъ данныхъ.

Въ таблицу А вошли такіе, какъ №№ 95 и 179, гдѣ чревосѣченію предпшествовали настойчивыя и продолжительныя попытки оперативнѣо окончить роды *p. vias natur.*, такъ что при этомъ, конечно, могли наноситься родовымъ путемъ и травма, и инфекция; эти случаи, окончившіеся смертью, съ полнымъ правомъ можно было бы отнести къ таблицѣ В.

Далѣе, случаи таблицы А были почти всѣ привозными, вслѣдствіе чего чревосѣченіе примѣнялось иногда черезъ долгій промежутокъ послѣ наступленія разрыва; кромѣ того, въ № 185 былъ разрывъ мочевого пузыря, оставшійся не зашитымъ.

Таблица же В содержитъ такіе, какъ №№ 110, 117, 129, 131; здѣсь разрывъ происходилъ въ клиникахъ, иногда во время поворота, такъ что чревосѣченіе примѣнялось по окончаніи родовъ вскорѣ послѣ наступившаго несчастія.

Послѣднія четыре наблюденія, принадлежавшія клиникамъ, окончились выздоровленіемъ.

Такой случайный подборъ при малочисленности матеріала, понятно, могъ повліять на результаты иностранныхъ случаевъ и на конечные выводы таблицъ А и В, вслѣдствіе чего исходъ какъ для первичнаго чревосѣченія, такъ и для послѣдовательнаго, получился одинаковымъ:

первичное чревосѣченіе съ удаленіемъ матки при 34 случ. дало 52,9% вызд.

послѣдовательное чревосѣченіе съ удаленіемъ матки при 36 случ. дало 52,8% вызд.

Хотя послѣдовательное чревосѣченіе часто даетъ хорошій исходъ при клиническихъ разрывахъ, гдѣ исключается возможность инфекции въ теченіе всего родового акта, гдѣ роды оканчиваются почти вслѣдъ за наступившимъ разрывомъ, такъ что плодъ иногда не успѣваетъ даже выпасть въ брюшную полость, то для привозныхъ разрывовъ отъ первичнаго чревосѣченія мы вправѣ ожидать болѣе лучшей прогностики, ибо при этомъ не будетъ вноситься инфекция изъ рукава, не придется извлекать младенца изъ брюшной полости черезъ разрывъ, который можетъ сильно сократиться иногда въ очень короткое время, какъ показываетъ № 128; и наконецъ, первичное чревосѣченіе имѣетъ еще то важное преимущество за собою, что оно является кратчайшимъ путемъ для остановки внутренняго кровотеченія.

Въ нашихъ наблюденіяхъ первичное и послѣдовательное чревосѣченіе съ удаленіемъ матки при 70 случаяхъ дало 37 выздоровленій; 52,8% вызд.

У Merz'a при 15 случаяхъ 8 выздоровл., 53,3% вызд.

При своемъ статистическомъ матеріалѣ я не пользовался разрывами во время беременности, какъ дѣлалъ Merz.

Если же къ нашимъ даннымъ прибавить подобные случаи, какъ-то: Славянскаго, Jellinghaus'a и смертью окончившійся случай Кауфмана¹⁾, гдѣ чревосѣченіе было примѣнено на 8-ой день послѣ разрыва, то будемъ имѣть тоже 53,4% выздоровл. при 73 наблюденіяхъ.

Таблица С. Первичное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Выздоровленіе.	С м е р т ь.	Выздоровленіе.	С м е р т ь.
№№ 63, 71. 2 раза.	№№ 22. 1 разъ.	№№ 124, 128. 140. 3 раза.	№№ 92, 176. 2 раза.
66,7% выздоровл.		60% выздоровл.	

Первичное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва при 8 случаяхъ дало 5 выздор.; 62,5% выздор.

Результаты весьма утѣшительные, особенно, если принять во вниманіе, что всѣ случаи, за исключеніемъ № 140, были привозными, что при нѣкоторыхъ операціяхъ производилась при плохой обстановкѣ, иногда въ простой деревенской избѣ, при отсутствіи опытныхъ, специально подготовленныхъ помощниковъ; таковы №№ 71, 128.

Таблица Д. Послѣдовательное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Выздоровленіе.	С м е р т ь.	Выздоровленіе.	С м е р т ь.
№№ 54, 85. 2 раза.	№№ — —	№№ 126, 164, 183. 3 раза.	№№ 98, 105, 141, 154. 4 раза.
		42,8% выздоровл.	

Послѣдовательное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва при 9 случаяхъ дало 5 вызд.; 55,5% выздор.

¹⁾ Д-ръ Кауфманъ. Журналъ Акушерства 1895 г.

Выздоровление наступило въ обоихъ отечественныхъ случаяхъ; при чемъ въ № 85 разрывъ произошелъ въ клиникѣ.

Случаи же иностранныхъ авторовъ были все привозными; кромѣ того, въ № 141 къ оперативному пособию прибѣгли, спустя болѣе 48 часовъ послѣ совершившагося разрыва, при безнадежномъ состояніи больной, при рѣзко выраженной инфекціи; а въ № 154 имѣлось, помимо разрыва матки, обширное поврежденіе другихъ соседнихъ органовъ.

Сравнивая общій выводъ таблицы С (62,5% выздор.) съ таковымъ же таблицы D (55,5% выздор.), видимъ, что первичное чревосѣченіе съ зашиваніемъ дало лучший исходъ, чѣмъ послѣдовательное.

Общій же выводъ таблицъ С и D, чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва при 17 случаяхъ дало 10 выздоровленій; 58,8% выздоровленія.

У Merz'a: при 24 наблюденіяхъ 10 выздоровленій; 41,7% выздоровленія.

Если къ нашимъ даннымъ прибавить случай Reusing'a ¹⁾, аналогичный извѣстному случаю д-ра Plenio ²⁾, вошедшему въ число наблюденій Merz'a, то будемъ имѣть 18 зашиваній разрыва съ 11 выздоровленіями; 61,1% вызд.

Улучшеніе за послѣдніе годы на 19%.

«Чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва, выражаясь словами проф. Г. Е. Рейна ³⁾, представляется идеаломъ, къ которому надо стремиться».

Условія для такого лѣченія почти у всѣхъ авторовъ сводятся къ слѣдующимъ показаніямъ: если разрывъ не захватываетъ широкихъ связокъ, если онъ не великъ, доступенъ на всемъ протяженіи, если края разрыва не разможжены, не инфицированы, если исключается возможность инфекціи уже въ родахъ, если нѣтъ сильнаго кровотечения и общее состояніе больной удовлетворительно, то можно попытаться зашить разрывъ.

Къ счастью, дѣйствительность не всегда согласовалась только что съ приведенными показаніями, какъ это видно изъ наблюденій д-ровъ Вастена (№ 54), Акацатова (№ 63), Юцевича (№ 71), Vinter'a (№ 124), Leopold'a (№ 140), и особеннаго вниманія заслуживаетъ случай д-ра Guérard'a (№ 183).

¹⁾ Reusing (Würzburg). Centr. f. Gyn. 1895 г.

²⁾ Plenio. Ibid. 1885.

³⁾ Прот. акуш. гинекол. общ. въ Кіевѣ 15 апрѣля 1893 г.

Рядъ перечисленныхъ наблюденій производить, по крайней мѣрѣ, на меня такое впечатлѣніе, что показанія къ удаленію матки и къ ея сохраненію пока представляются не вполне еще строго выработанными. Если можно привести много случаевъ, гдѣ о сохраненіи матки не могло быть и рѣчи, то одновременно имѣется также достаточно и такихъ, гдѣ при удаленной маткѣ можетъ возникнуть сомнѣніе: а нельзя ли было бы ее сохранить?

Показанія къ этимъ двумъ операціямъ, столь различнымъ по своему исходу, иногда могутъ быть неустойчивы у хирурга въ каждомъ единичномъ случаѣ; такъ разъ и было съ prof. Fehling'омъ ¹⁾.

Наблюденія приведенныхъ авторовъ Вастена, Акацатова, Leopold'a, Guérard'a и друг., повидимому, говорятъ за возможность болѣе широкаго примѣненія шва при разрывахъ матки.

Еще осталось разсмотрѣть случаи чревосѣченія безъ зашиванія разрыва.

Vinter ²⁾, основываясь на статистическихъ данныхъ, согласенъ съ Berry-Hart, что при отсутствіи кровотечения можно ограничиться только однимъ чревосѣченіемъ для родоразрѣшенія, а зашиванія матки должно избѣгать.

Статистика Vinter'a:

12 чревосѣч. безъ шва—8 вызд.; 67% вызд.

7 чревосѣч. со швомъ—2 вызд.; 28% вызд.

Статистика Merz'a:

15 чревосѣч. безъ шва—8 вызд.; 53,3% вызд.

24 чревосѣч. со швомъ—10 вызд.; 41,7% вызд.

Таблица Е. Чревосѣченіе—разрывъ не зашить.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Выздоровленіе.	С м е р т ь.	Выздоровленіе.	С м е р т ь.
№№ —	№№ 32, 50.	№№ 138.	№№ 96.
— —	2 раза.	1 разъ.	1 разъ.

Чревосѣченіе безъ зашиванія разрыва при 4 случаяхъ дало 1 вызд.; 25% выздор.

¹⁾ Merz. Id.

²⁾ Centr. f. Gyn. № 1, 1892 г.

Въ № 32 чревосѣченіе было предпринято для удаленія оторванной головки и плаценте изъ брюшной полости: «при разрывѣ брюшныхъ стѣнокъ—ни капли крови; laparotomia in agonia». Смерть.

Въ № 50—чревосѣченіе, спустя болѣе сутокъ послѣ разрыва, для удаленія оторванной головки; былъ еще разрывъ задней стѣнки мочевого пузыря, оставшійся тоже не зашитымъ. Смерть.

№ 96—маленькій разрывъ брюшныхъ стѣнокъ для удаленія плода; тяжелая инфекция въ родахъ. Смерть.

№ 138—чревосѣченіе, спустя болѣе сутокъ послѣ разрыва, для удаленія плода, начавшаго уже разлагаться; воспаленіе брюшины, налеты на кишкахъ. Выздоровленіе.

Не удивительно, что подборъ такихъ тяжелыхъ четырехъ наблюдений далъ менѣе благоприятный %, чѣмъ въ выше приведенныхъ статистикахъ.

Но сама ограниченность приведенныхъ данныхъ говоритъ уже за то, что предложеніе Vinter'a, идущее въ разрывъ съ хирургическими требованіями, не нашло себѣ примѣненія; частота же наложенія шва, какъ это видно изъ таблицъ С и D, указываетъ, что большинство авторовъ согласны съ Auvard, Coe, Freund, Schauta, Schröder'омъ, Schultz'омъ, Славянскимъ, многими другими и съ Fehling'омъ ¹⁾, который совѣтуетъ при разрывахъ зашивать матку такъ же, какъ ее зашиваютъ при кесарскомъ сѣченіи.

Если все-таки будутъ встрѣчаться случаи чревосѣченія безъ шва, то, мнѣ кажется, не въ силу какого-либо метода, а въ силу роковой неизбежности.

Чтобы докончить обзоръ оперативнаго лѣченія, коснемся еще 3 случаевъ, при которыхъ было примѣнено вылученіе матки черезъ рукавъ (extirpatio uteri per vaginam). №№ 62 и 155 окончились выздоровленіемъ, а въ № 180 наступила смерть (66,7% выздор.).

Хотя Veit ¹⁾ высказывается за эту операцію на основаніи извѣстныхъ соображеній, но, по мнѣнію Ioganowsk'аго, на котораго въ этомъ вопросѣ ссылаются уже многіе авторы, операція эта никогда не можетъ конкурировать съ чревосѣченіемъ въ смыслѣ зрѣнія и опредѣленія степени разрыва, отчего собственно и зависитъ выборъ, зашивать ли разорванную матку или удалять.

Мысль Ioganowsk'аго фактически подтверждается случаемъ Solowij

(№ 180), гдѣ имѣлся обширный разрывъ брюшины, оставшійся неузнаннымъ и не зашитымъ только потому, что была примѣнена extirpatio uteri p. vaginam. При чревосѣченіи не было бы подобнаго упущенія, и результаты, по мнѣнію автора, могли бы быть благоприятными.

Найдетъ ли себѣ эта операція широкое примѣненіе при разрывахъ матки, покажетъ будущее.

— Если общіе результаты, которые дало чревосѣченіе въ нашихъ наблюденіяхъ, сравнить съ таковыми же Merz'a, то опять увидимъ улучшеніе.

По нашимъ даннымъ:

При 91 случаѣ было 48 выздор.; 52,7% выздор.

По Merz'у:

При 54 случаяхъ „ 26 „ ; 48,1% „

Если къ нашимъ даннымъ прибавить случай Славянскаго и другіе, приведенные уже выше, то будемъ имѣть еще болѣе благоприятныя цифры для своихъ выводовъ.

Въ общемъ же и чревосѣченіе, и выжидательное лѣченіе дали у насъ одни и тѣ же исходы.

Выжидательное лѣченіе: при 87 случ. 52,8% выздор.

Чревосѣченіе: „ 91 „ 52,7% „

Но, по мнѣнію prof. Leopold'a, значеніе чревосѣченія при разрывахъ матки не можетъ быть оцѣниваемо одними суммарными выводами. Для правильной оцѣнки этого метода нужно обратить вниманіе еще на время, когда было предпринято чревосѣченіе, и слѣдуетъ критически отнестись къ смертнымъ случаямъ.

Съ этой цѣлью въ приведенной казунстикѣ отведена особая графа, гдѣ обозначено, черезъ какой промежутокъ послѣ наступившаго разрыва примѣнялось то или иное лѣченіе.

Иногда это время точно обозначено самими авторами; иногда оно приблизительно опредѣлено мною изъ описанія случаевъ; иногда же сами авторы затруднялись сказать, сколько времени прошло послѣ наступленія разрыва до примѣненнаго лѣченія.

Но воспользоваться этой графой для статистическихъ цѣлей, т.-е. выяснитъ успѣхъ прогностики въ зависимости отъ скорости примѣненія терапіи, врядъ ли возможно.

Если, съ одной стороны, не подлежитъ сомнѣнію, что болѣе раннее лѣченіе дастъ лучший исходъ, то, съ другой стороны, бла-

¹⁾ Fehling. Sammlung. Vorträge 1892 г. № 54.

¹⁾ Veit. Müller's. Handbuch der Geburtshülfe. Bd. II.

попріятный исходъ не зависитъ исключительно отъ скорости примѣненнаго лѣченія; на прогностику, помимо этого обстоятельства, вліяють и другіе важные факторы: индивидуальность больной, особенноти разрыва, кровотеченіе, сила кровотеченія, инфекция и прочее.

При чтеніи приведенной казуистики встрѣчаются такіа описанія, что иногда при разрывѣ, происшедшемъ въ клиникѣ, и при немедленной подачѣ лѣченія наступала смерть, а иногда разрывъ былъ привознымъ, родоразрѣшеніе съ послѣдующимъ лѣченіемъ примѣнялось спустя много часовъ, и наблюдалось выздоровленіе.

— Что же касается до критическаго отношенія къ погибшимъ случаямъ, то при изученіи послѣднихъ мы, дѣйствительно, видимъ, что такой печальный исходъ наступалъ не по винѣ чревосѣченія, а потому, что послѣднее предпринималось иногда слишкомъ поздно, когда состояніе больныхъ было уже безнадежнымъ или вслѣдствіе большой потери крови, или вслѣдствіе тяжелаго зараженія. Такія больныя, №№ 32, 50, 72, 121 и друг., все равно погибли бы и безъ операціи.

Но подобное же отношеніе должно быть обязательно и при оцѣнкѣ выжидательнаго лѣченія.

И если такимъ разборомъ, совершенно безпристрастнымъ, мы повышаемъ % успѣха при оперативномъ лѣченіи, то этимъ же самымъ мы вырабатываемъ болѣе благопріятныя данныя и для выжидательнаго лѣченія.

Для рѣшенія вопроса, какое лѣченіе при разрывахъ матки предпочтительнѣе, оперативное или выжидательное?—Для рѣшенія этого слѣдуетъ пользоваться, мнѣ кажется, статистическими выводами исключительно лишь клиническихъ разрывовъ, т.-е. такихъ, когда роды протекають въ клиникахъ и разрывъ наступаетъ тамъ же.

При этихъ условіяхъ исключается возможность инфекции до наступленія разрыва; главное пособіе, родоразрѣшеніе, подается немедленно; отношеніе въ послѣродовомъ періодѣ также одинаково и пр.

Вотъ при этихъ-то одинаковыхъ условіяхъ и интересно взглянуть, какіе результаты дастъ оперативное вмѣшательство и какіе—выжидательное лѣченіе?

Выжидательное лѣченіе при разрывахъ, происшедшихъ въ клиникахъ.

Выздоровленіе.	Смерть.
№№ 1, 35, 42, 48, 64, 68, 69, 78, 100, 123, 125, 133, 171. 13 выздор.	№№ 13, 20, 61, 67, 90, 137. 144, 152. 8 смертныхъ.

Выжидательное лѣченіе при 21 разрывѣ, происшедшемъ въ клиникахъ, дало 13 вызд., т.-е. 61,9% выздоровленія.

Вытягъ приведенные №№ изъ общаго числа разрывовъ, пользовавшихся выжидательнымъ лѣченіемъ, получимъ привозные.

Выжидательное лѣченіе при привозныхъ разрывахъ.

На 66 случаевъ наблюдалось 33 выздоровленія, т.-е. 50% выздоровленія.

Чревосѣченіе при разрывахъ, происшедшихъ въ клиникахъ.

Отечествен. случаи.		Иностран. случаи.	
Выздоровл.	Смерть.	Выздоровл.	Смерть.
№№ 41, 49, 57, 85, 88.	№№ 74.	№№ 110, 117, 129, 131, 140, 157, 184, 186, 187.	№№ 134.
5 выздор.	1 смерт.	9 выздор.	1 смерт.
83,3% выздор.		90% выздор.	

Чревосѣченіе при 16 разрывахъ, происшедшихъ въ клиникахъ, дало 14 вызд., т.-е. 87,5% выздор.

Чревосѣченіе при разрывахъ, доставленныхъ въ клиники.

У отечеств. автор.: при 34 случаяхъ 16 выздор.; 47% выздор.

У иностран. автор.: „ 41 „ 18 „ ; 43,9% „

Чревосѣченіе при 75 привозныхъ разрывахъ дало 34 выздор.; 45,3% выздор.

Изъ приведенныхъ таблицъ, въ которыя не вошли 8 случаевъ зашиванія разрыва черезъ рукавъ и 3 случая вылуценія матки со стороны влагалища, видно слѣдующее:

во-первыхъ, клиническіе разрывы даютъ лучшую прогностику, чѣмъ привозные, какъ при выжидательномъ, такъ и при оперативномъ лѣченіи;

во-вторыхъ, чревосѣченіе при клиническихъ разрывахъ даетъ блестящіе результаты въ сравненіи съ результатами выжидательной терапіи,

и въ-третьихъ, выжидательное лѣченіе при привозныхъ разрывахъ даетъ, повидному, лучшіе успѣхи, чѣмъ чревосѣченіе при этихъ же условіяхъ.

Но, на основаніи послѣдняго вывода, врядъ ли можно отрицать

значение чревосъечения и для привозныхъ разрывовъ. Приводимая казуистика показываетъ, что при послѣднихъ чревосъеченіе часто съ успѣхомъ примѣнялось тамъ, гдѣ выжидательное лѣченіе оказывалось безсильнымъ: при полномъ выпаденіи плода въ брюшную полость и невозможности родоразрѣшенія *p. vias*; при невозможности вправить выпавшія въ разрывъ внутренности; при сильномъ кровотеченіи, не уступавшемъ тампонадѣ, и пр.

Слѣдуетъ еще упомянуть, что смерть отъ кровотечения можетъ наступить и послѣ чревосъеченія, какъ это наблюдалось въ № 36, 43, 134.

Но эти случайности, конечно, не могутъ подорвать довѣрія къ оперативному лѣченію, опирающемуся на такой прочный фундаментъ, какъ совокупность общехирургическихъ принциповъ.

Для болѣе удобнаго сравненія прилагаю двѣ таблицы, изъ которыхъ видны успѣхи какъ выжидательнаго лѣченія, такъ и оперативнаго, путемъ чревосъеченія.

Результаты выжидательнаго лѣченія.

	Число случаевъ.		% выздоровленія.		Общ. число случаевъ.	Общ. % выздоровл.
	Исполнѣнныхъ.	Полныхъ.	Полныхъ.	Неполныхъ.		
I. Безъ мѣстнаго лѣченія разрыва	8	29	25%	24,1%	37+3 спорн.	25%
II. Тампонація	11	19	90,9%	57,9%	30+3 спорн.	72,7%
III. Предварительное промываніе + тампонація	4	4	75%	75%	8	75%
IV. Одно промываніе, безъ тампонаціи	4	2	100%	100%	6	100%
Содержаніе II и III таблицъ	15	23	86,7%	60,8%	38+3 спорн.	73,1%
Содержаніе II, III и IV таблицъ	19	25	89,5%	64%	44+3 спорн.	76,6%
Общіе результаты выжидательнаго лѣченія	27	54	70,3%	42,5%	81+6 спорн.	52,8%

Результаты чревосечения.

	Число разрывовъ.		Общее число разрывовъ.	в %
	Неполныхъ.	Полныхъ.		
Оп. Ротто при первичномъ чревосеченіи	3	24	27	48,10/0
Оп. Ротто при послѣдовательномъ чревосеченіи	3	22	25	560/0
Всѣ случаи оп. Ротто	—	—	52	51,90/0
Extirpatio uteri при первичномъ чревосеченіи	—	7	7	71,40/0
Extirpatio uteri при послѣдовательномъ чревосеченіи	3	8	11	45,40/0
Всѣ случаи extirpat. uteri per laparotomy	—	—	18	55,50/0
Первичное чревосеченіе съ частичнымъ или полнымъ удаленіемъ матки	—	—	34	52,90/0
Послѣдовательное чревосеченіе съ частичнымъ или полнымъ удаленіемъ матки	—	—	36	52,80/0
Всѣ случаи чревосеченія съ частичнымъ или полнымъ удаленіемъ матки	—	—	70	52,80/0
Первичное чревосеченіе съ зашиваніемъ разрыва	—	8	8	62,50/0
Послѣдовательное чревосеченіе съ зашиваніемъ разрыва	1	8	9	55,50/0
Всѣ случаи чревосеченія съ зашиваніемъ разрыва	—	—	17	58,80/0
Чревосеченіе—разрывъ не зашитъ	—	4	4	250/0
Чревосеченіе съ сохраненіемъ матки	—	—	21	52,30/0
Общіе результаты чревосеченія	10	81	91	52,70/0

Изъ всего вышесказаннаго позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) подобныя статистическія работы, обнимающія матеріалъ за извѣстный періодъ времени (за нѣсколько лѣтъ), могутъ контролировать до нѣкоторой степени наши успѣхи въ лѣченіи разрывовъ матки во время родовъ;

2) желательно, чтобы чревосеченіе нашло себѣ широкое распространеніе при разрывахъ, наступившихъ въ клиникахъ;

3) чревосеченіе съ зашиваніемъ разрыва, повидимому, можетъ имѣть для себя болѣе частое примѣненіе;

4) первичное чревосеченіе предпочтительнѣе послѣдовательнаго, особенно при разрывахъ, доставляемыхъ въ клиники;

5) extirpatio uteri per vaginam при разрывахъ матки врядъ ли найдетъ себѣ примѣненіе;

6) зашиваніе разрыва со стороны влагалища, кажется, не имѣетъ особыхъ преимуществъ передъ выжидательнымъ лѣченіемъ съ тампонадией;

7) выжидательное лѣченіе при разрывахъ, наступившихъ внѣ клиникъ, даетъ, повидимому, лучшее предсказаніе, чѣмъ чревосеченіе при тѣхъ же условіяхъ;

8) желательно, чтобы выжидательное лѣченіе всегда примѣнялось съ тампонадией, по способу prof. Leopold'a;

9) отъ предварительныхъ выполаскиваній, на основаніи приведенныхъ литературныхъ соображеній, лучше отказаться;

10) примѣненіе выжидательнаго лѣченія должно быть обусловлено строгимъ подборомъ подходящихъ случаевъ.

а) Значеніе „висячаго положенія Walcher'a“, какъ пособія къ родоразрѣшенію при плоскихъ тазахъ, пока не убѣдительно ¹⁾.

б) Молочная кислота, обладая слабыми дезинфицирующими свойствами ²⁾, повидимому, не найдетъ себѣ широкаго примѣненія въ акушерской и гинекологической практикѣ.

¹⁾ „О значеніи висячаго положенія Вальхера при узкихъ тазахъ“. П. Александрова. „Труды Общ. Русск. Врач.“ 1894 г.

²⁾ „О дезинфицирующихъ свойствахъ молочной кислоты“. Его же. „Русскій Архивъ Патологіи, Клин. Мед. и Бактеріологія“. 1897 г.